CONSORCIO INTER CUNDINAMARCA
NIT 901.982.558 - 9

0095.26 – PEÑ – GTC

Bogotá, 04 de mayo 2026

Ingeniero:
JOSE URIELSO MARTINEZ PRADA
Representante Legal
CONSORCIO ASFALTANDO
Contrato de obra No 461-2025
Bogotá D.C

Asunto: Contrato de Interventoría No. ICCU–CTO–553-2025 INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL AL PROYECTO "MEJORAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA VÍA EXISTENTE LA PEÑA - PASO EL REJO MUNICIPIO DE LA PEÑA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA" – **Respuesta Su correo electrónico de 10 de abril de 2026 –Informe mensual SST de marzo 2026 V1.**

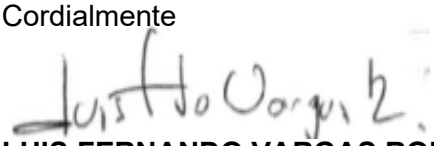
Respetados Ingenieros.

Por medio del presente comunicado, nos permitimos dar respuesta al correo del asunto, que corresponde al informe SST del período de marzo de 2026 V1, e informar que una vez revisada la información presentada se da concepto de aprobación.

Cabe aclarar que la presente aprobación, no exime al contratista de obra, de dar respuesta a observaciones y/o solicitudes de información posterior.

Sin otro particular,

Cordialmente



LUIS FERNANDO VARGAS RODRIGUEZ
Director de Interventoria
Consorcio Inter Cundinamarca

Elaboró: Ing. Myriam E Sánchez (Prof. Ambiental & SST)
Copia: N/A
Anexos: N/A
D.M.: Contrato No. ICCU-CTO-553-2025

CONSORCIO ASFALTANDO

Contrato No. ICCU-CTO-461 DE 2025

NIT: 901974155-0

OBJETO DEL CONTRATO OBJETO: "MEJORAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA VÍA EXISTENTE LA PEÑA- PASO EL REJO MUNICIPIO DE LA PEÑA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.,

Componente SST

Periodo de reporte del 1 al 31 de marzo 2026

BOGOTA 2026

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe mensual del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) correspondiente al mes de marzo de 2026, se elabora en el marco del contrato cuyo objeto es el "Mejoramiento y Rehabilitación de la Vía Existente La Peña – Paso El Rejo, Municipio de La Peña, Departamento de Cundinamarca".

Este informe tiene como finalidad presentar el seguimiento a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) durante la ejecución de las actividades constructivas desarrolladas en el periodo reportado, evidenciando el cumplimiento de la normatividad vigente, la aplicación de controles operativos y las acciones de prevención orientadas a la protección de los trabajadores, contratistas y demás personal vinculado al proyecto.

2. OBJETIVO GENERAL

Presentar el estado de implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) durante el mes de marzo de 2026, en el marco de las actividades ejecutadas para el mejoramiento y rehabilitación vial del proyecto La Peña – Paso El Rejo.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo aplicables al contrato.
- Reportar las actividades de capacitación, inducción y reinducción realizadas al personal vinculado al proyecto.
- Informar el estado de afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social del personal activo en obra.
- Hacer seguimiento a las inspecciones de seguridad, implementación de controles y uso de elementos de protección personal (EPP).
- Reportar indicadores de accidentalidad, incidentes y condiciones inseguras identificadas durante el periodo.

4. ALCANCE

El presente informe comprende todas las actividades relacionadas con el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo ejecutadas durante el mes de marzo de 2026 en los frentes de obra activos del proyecto “Mejoramiento y Rehabilitación de la Vía Existente La Peña – Paso El Rejo”.

Incluye el seguimiento a:

- Personal administrativo y operativo vinculado al contrato.
- Actividades constructivas desarrolladas en el periodo.
- Gestión documental del SG-SST.
- Inspecciones en campo.
- Control de riesgos asociados a las actividades de mejoramiento y rehabilitación vial.
- Reporte de eventos de seguridad y salud en el trabajo.

5. REPORTE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

Durante el mes de **marzo de 2026**, en el marco del contrato “Mejoramiento y Rehabilitación de la Vía Existente La Peña – Paso El Rejo”, se desarrollaron las siguientes actividades constructivas en los frentes de obra activos:

5.1 Levantamiento Topográfico

Se ejecutaron actividades de levantamiento topográfico con el fin de verificar alineamientos, cotas, pendientes y condiciones geométricas de la vía existente. Estas labores permitieron validar las condiciones actuales del corredor vial y definir los puntos de intervención para las actividades posteriores de rehabilitación.

5.2 Descalificación de Carpeta Asfáltica

Se realizaron trabajos de descalificación de la carpeta asfáltica existente en los tramos previamente identificados, con el propósito de retirar material deteriorado y garantizar condiciones adecuadas para la posterior rehabilitación estructural.Esta actividad implicó el uso de maquinaria delimitación y señalización del área intervenida, Uso obligatorio de elementos de protección personal (EPP) y Control de tránsito y manejo de tráfico conforme al PMT aprobado.

5.3 Excavaciones

Se adelantaron excavaciones localizadas en los sectores definidos dentro del alcance contractual, necesarias para la adecuación de la estructura vial y conformación de la subrasante. Las excavaciones se ejecutaron con maquinaria pesada y apoyo de personal operativo, implementando controles de seguridad tales como:

- Inspección diaria de maquinaria.
- Delimitación de áreas de excavación.
- Supervisión permanente por parte del supervisor SST.





6. CONTROL DE PERSONAL VINCULADO – MARZO 2026

Durante el mes de marzo de 2026, en el marco del contrato se registró el siguiente movimiento de personal:

- **Doce (12) ingresos**, los cuales fueron previamente informados y aprobados por la Interventoría, conforme a los lineamientos contractuales establecidos.
- **Cero Retiros**

En cuanto al profesional especialista vinculado al contrato el cual no se relaciona información de eps,pension y examen médico se informa que **no permanece de manera permanente en campo**, dado que su participación corresponde a un **apoyo de carácter administrativo y técnico**, desarrollando funciones de seguimiento, revisión documental y acompañamiento desde el componente correspondiente, conforme a las obligaciones contractuales, sin embrago el consorcio realiza el respectivo pago a SS

TABLA 1. PERSONAL REPORTADO – marzo 2026

Cargo	Nombre	C.C.	Fecha afiliación ARL	Fecha de Pago ARL	Fecha afiliación EPS	Fecha de pago EPS	Fecha afiliación AFP	Fecha de Pago AFP	Fecha EMO	ESTADO
Topógrafo	Orlando Barrera	912.171.72	16/09/2025	7/04/2026	29/02/2024	7/04/2026	Pensionado	Pensionado	21/01/2026	Activo
Director de Obra	Ronald Martínez	800.758.20	5/11/2025	7/04/2026	1/08/2015	7/04/2026	5/11/2025	7/04/2026	30/01/2026	Activo
Especialista en Geotecnia	Marco Antonio Sarmiento	79.487.134	21/10/2025	7/04/2026	-	10/03/2026	-	10/03/2026	-	Activo
Especialista en estructuras	Juan Quintero	1.018.467.233	21/10/2025	7/04/2026	-	7/04/2026	-	7/04/2026	-	Activo
Inspector 2	John Delgado	1.094.264.435	22/10/2025	7/04/2026	19/07/2022	7/04/2026	19/07/2022	7/04/2026	22/01/2026	Activo
ING. CIVIL	EDWARD OCTAVIO RODRIGUEZ MEDINA	1049622430	11/02/2026	7/04/2026	7/01/2026	7/04/2026	23/12/2025	7/04/2026	18/02/2026	Activo
CONDUCTOR	MARIO GONZALEZ ACEVEDO	88156305	11/02/2026	7/04/2026	10/02/2026	7/04/2026	10/02/2026	7/04/2026	27/01/2026	Activo
SST	NIKOLAS ERASO SARMIENTO	1085324424	11/02/2026	7/04/2026	10/02/2026	7/04/2026	22/02/2026	7/04/2026	29/01/2026	Activo

OPERADOR	RONALD ROMERO VILLAMIZAR	1094285906	11/02/2026	7/04/2026	10/02/2026	7/04/2026	10/02/2026	7/04/2026	28/01/2026	Activo
TOPOGRAFO	ALFONSO SUAREZ	79353667	12/02/2026	7/04/2026	12/02/2026	7/04/2026	12/02/2026	7/04/2026	10/02/2026	Activo
PROFESIONAL SST	ANDREA MARCELA LOPEZ	1018422772	10/02720 26	7/04/2026	13/02720 26	7/04/2026	1/02/2026	7/04/2026	12/02/2026	Activo
CONDUCTOR	CRISTIAN DAVID CORREDOR GUTIERREZ	1106309334	10/02/2026	7/04/2026	10/02/2026	7/04/2026	13/02/2026	7/04/2026	3/02/2026	Activo
ING. AMBIENTAL	STHEPHANY ORTIZ HERNANDEZ	1020743300	7/02/2026	7/04/2026	20/02/2026	7/04/2026	13/02/2026	7/04/2026	13/02/2026	Activo
CONDUCTOR	FREDY JOBANY RIVERA FORERO	13740987	20/02/2026	7/04/2026	23/02/2026	7/04/2026	19/02/2026	7/04/2026	30/01/2026	Activo
INGENIERO	JORGE ARMANDO LATORRE ALDANA	17589202	18/02/2026	7/04/2026	23/02/2026	7/04/2026	18/02/2026	7/04/2026	24/02/2026	Activo
CONDUCTOR	MARCOS OSWALDO PATIÑO GROSSO	1057586164	21/02/2026	7/04/2026	1/12/2025	7/04/2026	22/01/2026	7/04/2026	27/02/2026	Activo
TRABAJADOR SOCIAL	ZULMA CONCEPCIÓN ACHAGUA GAMEZ	52080147	25/02/2026	7/04/2026	6/12/2010	7/04/2026	24/02/2026	7/04/2026	20/02/2026	Activo
CONDUCTOR	Oscar Andrés Garcia	1007618299	14/02/2026	7/04/2026	24/02/2026	7/04/2026	25/02/2026	7/04/2026	18/02/2026	Ingreso
CONDUCTOR	Jhon Jairo mendoza	1094365853	2/03/2026	7/04/2026	2/03/2026	7/04/2026	19/02/2026	7/04/2026	25/02/2026	Ingreso
Aux. Construcción	Jhon Alejandro Ramos Mahecha	1000604977	27/02/2026	7/04/2026	24/02/2026	7/04/2026	27/02/2026	7/04/2026	18/02/2026	Ingreso
Controlador Vial	Maricela Gutierrez Lugo	28936653	23/02/2026	7/04/2026	24/02/2026	7/04/2026	27/02/2026	7/04/2026	25/02/2026	Ingreso
Regulador Vial	Nicol Daniela Olaya	1069872600	23/02/2026	7/04/2026	24/02/2026	7/04/2026	27/02/2026	7/04/2026	25/02/2026	Ingreso

Cadenero	Andrés Feliope Medina	1069332188	24/02/2026	7/04/2026	24/02/2026	7/04/2026	27/02/2026	7/04/2026	28/02/2026	Ingreso
Ayudante de Obra	Jhojan Camilo Bejarano	1013103517	23/02/2026	7/04/2026	27/02/2026	7/04/2026	2/03/2026	7/04/2026	21/02/2026	Ingreso
Conductor	Hernado Peralta Ramirez	4899488	28/02/2026	7/04/2026	27/02/2026	7/04/2026	27/02/2026	7/04/2026	27/01/2026	Ingreso
Operador Maquinaria Pesada	Daniel Felipe Romero	1000179491	5/03/2026	7/04/2026	3/03/2026	7/04/2026	3/03/2026	7/04/2026	28/02/2026	Ingreso
Conductor	Hermes Giovany Ramirez	88267677	7/03/2026	7/04/2026	3/03/2026	7/04/2026	6/03/2026	7/04/2026	27/01/2026	Ingreso
Operador	José Ruben Alvarado Santos	17589472	7/03/2026	7/04/2026	6/03/2026	7/04/2026	6/03/2026	7/04/2026	2/01/2026	Ingreso
Ingeniero	Juan Carlos Valero Granados	80471109	5/03/2026	7/04/2026	11/03/2026	7/04/2026	9/03/2026	7/04/2026	16/03/2006	Ingreso

Anexo 1: Documentos de ingreso
Anexo 2 Inducciones
Anexo 3 Planillas de SS
Anexo 3.1: Control de Personal
Anexo 3.2 Certificado revisor Fiscal

5. CONTROL DE MAQUINRIA, EQUIPOS Y VEHICULOS

5.1 Maquinaria y Equipos

Durante el mes de marzo de 2026, el proyecto contó con la siguiente maquinaria para el desarrollo de las actividades constructivas:

- **Retroexcavadora – JCB 4CX (“Pajarita”)**
- **Vibrocompactadora – BOMAG**

A cada equipo se le realizó inspección preoperacional de acuerdo con el formato establecido, conforme al momento de uso en campo. Asimismo, se efectuaron los mantenimientos preventivos y correctivos requeridos, garantizando condiciones mecánicas seguras para su operación.

5.2 Vehículos

Durante el mes reportado, el proyecto contó con las siguientes volquetas y vehículos que cuentan con la documentación vigente

Revisión del 10 de marzo de 2026

Tipo de Vehículo	Placa	Vigencia SOAT	Vigencia Tecnicomecánica
Volqueta	SWV441	07/03/2027	25/02/2027
Volqueta	SWV442	08/03/2027	24/02/2027
Camión Carrotanque	SXV241	08/01/2027	21/01/2027
Volqueta	SWV444	09/03/2027	24/02/2027
Volqueta	LVY227	06/01/2027	06/01/2027
Volqueta	SXV251	11/06/2026	29/11/2026
Volqueta	TDS769	17/07/2026	04/12/2026
Volqueta	SQW484	6/08/2026	13/08/2026.

Anexo 4: documentos de maquinaria y vehículos
Anexo 5: Pre operacionales
Anexo 5.1 Registro de mantenimiento



6. CONTROL Y ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN

Durante el periodo correspondiente al mes de marzo de 2026, se realizó la entrega de dotación y elementos de protección personal (EPP) al personal que ingresó y al que desarrolló actividades operativas en el proyecto.

La entrega se efectuó conforme a la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (IPVR) y de acuerdo con la actividad asignada a cada trabajador, garantizando que contaran con los elementos necesarios para la ejecución segura de sus labores.

Entre los elementos suministrados se incluyen, según el cargo y actividad:

- Casco de seguridad.
- Chaleco reflectivo.
- Botas de seguridad.
- Guantes de protección.
- Protección auditiva.
- Protección visual.

Se dejó registro firmado de entrega en los formatos establecidos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), evidenciando la responsabilidad individual en el uso y cuidado de los EPP. **Anexo 6 Registro de epp y dotación**

Durante el periodo reportado, el personal desarrolló sus actividades haciendo uso adecuado de la dotación y los elementos suministrados, bajo supervisión permanente del componente SST.

7. PERMISOS DE TRABAJO

Durante el periodo reportado, cada actividad ejecutada en obra contó con su respectivo Análisis de Trabajo Seguro (ATS), como herramienta preventiva para la identificación de peligros, evaluación de riesgos y definición de controles operativos.

En el mes de marzo de 2026 se elaboraron ATS para las siguientes actividades:

- Actividades relacionadas a controladores viales.
- Cargue y Descargue de material
- Extendida y compactación de material

De igual manera, se diligenció el respectivo **Permiso de Excavación**, en el cual se evaluaron los riesgos asociados a esta labor, incluyendo condiciones del terreno, estabilidad, interacción con maquinaria y tránsito vehicular.

Si bien la profundidad de excavación ejecutada corresponde aproximadamente a **0,75 m**, se procedió a la apertura formal del permiso como medida preventiva, con el fin de validar los riesgos a los cuales el personal estaría expuesto y establecer los controles necesarios para prevenir la ocurrencia de accidentes e incidentes.

Estas acciones hacen parte del cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y reflejan el enfoque preventivo adoptado en el proyecto.

Anexo 7 ATS
Anexo 8 Permiso de excavación

8. INSPECCIONES DE SST

Para el mes de marzo de 2026 se realiza inspección de los elementos de emergencia extintor y botiquín, no se evidencia hallazgos

Anexo 9: inspección elementos de seguridad

9. CHARLAS Y CAPACITACIONES – MARZO 2026

Durante el mes de marzo de 2026 acorde al plan de trabajo se lleva capacitación en SGSST y sus generalidades, el cual tiene como objetivo darle a conocer al personal porque esta conformado el sistema y su funcionalidad

Anexo 10: registro de evaluación

Adicional, como parte del fortalecimiento de la cultura preventiva en obra, se desarrollaron **charlas de seguridad (preoperacionales y de sensibilización)** dirigidas al personal operativo y administrativo, abordando temas relacionados con los riesgos propios del proyecto.

Las charlas realizadas fueron las siguientes:

- **02 de marzo 2026:** Temperaturas altas, controles
- **03 de marzo 2026:** Distancia de seguridad
- **04 de marzo 2026:** Uso de casco de seguridad
- **05 de marzo 2026:** Caída de mismo nivel
- **06 de marzo 2026:** Caída diferente nivel
- **07 de marzo 2026:** Respeto propiedad privada
- **09 de marzo 2026:** Uso de botiquín
- **10 de marzo 2026:** Uso de termómetro digital
- **11 de marzo 2026:** Uso de herramientas manuales
- **12 de marzo 2026:** Atrapamiento con maquinaria amarilla
- **13 de marzo 2026:** Seguridad al conducir
- **14 de marzo 2026:** Prevención consumo de tabaco
- **16 de marzo 2026:** Importancia señalización vial
- **17 de marzo 2026:** Roles de los controladores de trafico
- **18 de marzo 2026:** Punto ecológico
- **19 de marzo 2026:** Riesgos a conductores distraídos
- **20 de marzo 2026:** Puntos ciegos de maquinaria
- **21 de marzo 2026:** Importancia uso del chaleco reflectivo
- **24 de marzo 2026:** Material particulado
- **25 de marzo 2026:** Fatiga Laboral
- **26 de marzo 2026:** Uso adecuado de tapabocas
- **27 de marzo 2026**: Comunicación en el trabajo
- **30 de marzo 2026**: conductores seguros en la vía
- **31 de marzo 2026**: Importancia del chaleco reflectivo

Estas charlas fueron socializadas con el personal activo en el proyecto, dejando los respectivos registros de asistencia y evidencias documentales, como parte del cumplimiento de las actividades de promoción y prevención en SST. **Ver anexo 11**



10. ACCIDENTALIDAD E INCIDENTES

Durante el periodo correspondiente al mes de marzo de 2026, **no se presentaron accidentes de trabajo ni incidentes laborales**". **Ver anexo 12**

En consecuencia, los indicadores de accidentalidad del periodo se mantienen en cero (0), evidenciando la aplicación de las medidas preventivas, controles operativos y seguimiento permanente del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo en los frentes de obra activos.

Se continúa fortaleciendo la cultura de reporte oportuno de condiciones y actos inseguros, con el fin de prevenir la materialización de eventos no deseados.

10.1 Consolidado Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo – Noviembre

Durante el mes de marzo no se presentaron accidentes ni ausencias laborales. Es importante precisar que el ingreso del personal se realizó de manera fraccionada, y que el inicio de actividades constructivas en campo se dio el 18 de febrero de 2026.

Ítem	Indicador	Fórmula Aplicada	Resultado
1	Número de Trabajadores	Registro mensual	29
2	Días Laborados del Mes	Control de asistencia	25 días
3	Horas Hombre Trabajadas (HHT)	29 trabajadores × 25 días × 8 horas/día	5800 HHT
4	Nº de Accidentes de Trabajo	Reporte SST	0
5	Índice de Frecuencia (IF)	(Accidentes × 200.000) / HHT	0
6	Días Perdidos por AT	Reporte SST	0
7	Índice de Severidad (IS)	(Días Perdidos × 200.000) / HHT	0
8	Ausentismo Laboral	(Horas Ausentes / Horas Programadas) × 100	0 %

11. SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN

Durante el periodo correspondiente al mes de marzo de 2026, se implementó el **Plan de Manejo de Tránsito (PMT)** conforme a lo aprobado por la Interventoría, garantizando condiciones seguras para la ejecución de las actividades constructivas y la circulación vehicular en los tramos intervenidos.

Los sectores objeto de intervención fueron debidamente **delimitados y señalizados**, mediante la instalación de señalización preventiva, reglamentaria e informativa, así como dispositivos de canalización acordes a las condiciones del frente de obra.

Adicionalmente, se contó con **controladores de tráfico (paleteros)** debidamente dotados con los elementos de protección personal y distintivos exigidos, quienes realizaron labores de regulación vehicular en los puntos críticos, minimizando riesgos por interacción entre maquinaria, trabajadores y usuarios de la vía.

Estas medidas permitieron mantener el control operativo del tránsito y reducir la probabilidad de incidentes asociados a la movilidad en zona de obra.





12. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE COMITÉS

Durante el mes de marzo de 2026 se realiza la conformación del copasst y el comité de convivencia laboral para el proyecto. **Ver anexo 13**

13. CONCLUSIONES

- Durante el periodo evaluado, se evidenció un adecuado cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), reflejado en la implementación de controles operativos, seguimiento en campo y cumplimiento de la normatividad aplicable.

No se presentaron accidentes de trabajo, incidentes ni ausentismo laboral, manteniendo los indicadores de seguridad en cero (0), lo cual demuestra la efectividad de las medidas preventivas y la gestión del riesgo en los frentes de obra.

Se garantizó el control del personal vinculado al proyecto, evidenciando el cumplimiento en afiliaciones al sistema de seguridad social, entrega de elementos de protección personal (EPP) y realización de exámenes médicos ocupacionales.

Se desarrolló un programa continuo de capacitación y sensibilización en SST, fortaleciendo la cultura preventiva del personal mediante charlas diarias enfocadas en los riesgos propios de las actividades ejecutadas.

Las actividades constructivas se ejecutaron bajo condiciones seguras, con implementación de permisos de trabajo, análisis de riesgos (ATS), señalización adecuada y control de tránsito, lo que permitió mitigar riesgos asociados a maquinaria, excavaciones y movilidad en obra.

ELABORÓ	APROBÓ	
Andrea López	Ronald Martínez	**IN-SST-1207/01/2025** **V1**
Responsable SGSST	**Director de Obra**	

ANEXO No. 1
DOCUMENTOS
PERSONAL DE INGRESO

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D.C.
www.bsl.com.co

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Código de Seguridad: 843a0139-b8cd-4cda-b440-085f2b758f45

Tipo Examen: Ingreso

VERIFICA VALIDEZ DEL CERTIFICADO

DATOS PERSONALES



Fecha de Atención	16 de marzo de 2026	**Ciudad**	Bogotá	**Vigencia**	3 años
IPS/SEDE	Sede norte DHSS0244914				
Nombres y apellidos	Juan Carlos Valero Granados				
Documento identidad	80471109	**Empresa o entidad**	PARTICULAR	**Cargo**	None
Género	MASCULINO	**Edad**	53	**Fecha nacimiento**	01/10/1972
Estado civil	Unión Libre	**Hijos**	1	**Profesión u Oficio**	ingeniero
Email	ingjcvalero@hotmail.com				
Teléfono	3122143159				
Tipo de examen	Ingreso	**EPS**	sanitas	**ARL**	
Pensiones	porvenir	**Nivel Educativo**	Postgrado		

** De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, informamos que la información contenida en este certificado médico es confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines relacionados con la evaluación de la aptitud laboral del trabajador. El tratamiento de los datos personales se llevará a cabo conforme a la normativa vigente, garantizando su integridad, confidencialidad y seguridad, y no serán compartidos con terceros sin el consentimiento expreso del titular, salvo por mandato legal o judicial.*

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR
16 de marzo de 2026

AUDIOMETRÍA
16 de marzo de 2026

VISIOMETRÍA
16 de marzo de 2026

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA

APTO

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Juan Carlos Valero Granados con documento de identificación No 80471109 se considera que es APTO para desempeñar la ocupación del cargo descrito

RESULTADOS GENERALES

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR: EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR, SIN DATOS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD OSTEOMUSCULAR ACTIVA. USUARIO(A) DE LENTES DE CORRECCIÓN

AUDIOMETRÍA

OD: Audición Normal. OI: Audición Normal. Ambos oídos presentan audición dentro de parámetros normales.

VISIOMETRÍA

Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos Campo visual: Normal en ambos ojos Visión de colores: Normal Fondo de ojo: Normal.

ANÁLISIS POSTURAL

EJERCICIO 1 - 07:05 p. m.

Ángulo del tronco:
78.9°

Alineación:
Revisar

Codo izquierdo:
174.2°

Codo derecho:
178.6°

Rodilla izquierda:
176.8°

Rodilla derecha:
152.8°

Simetría de hombros:
Simétrico (2.24%)

Simetría de caderas:
Simétrico (0.68%)

EJERCICIO 1 - 07:05 p. m.

Ángulo del tronco:
94.4°

Alineación:
Buena

Codo izquierdo:
129.3°

Codo derecho:
178.6°

Rodilla izquierda:
172.1°

Rodilla derecha:
149.0°

Simetría de hombros:
Simétrico (0.53%)

Simetría de caderas:
Simétrico (0.66%)

EJERCICIO 2 - 07:07 p. m.

Ángulo del tronco:
90.0°

Alineación:
Buena

Codo izquierdo:
169.9°

Codo derecho:
107.1°

Rodilla izquierda:
100.7°

Rodilla derecha:
7.4°

Simetría de hombros:
Simétrico (0.07%)

Simetría de caderas:
Simétrico (1.66%)

EJERCICIO 3 - 07:07 p. m.

Ángulo del tronco:
90.0°

Alineación:
Buena

Codo izquierdo:
169.9°

Codo derecho:
107.1°

Rodilla izquierda:
100.7°

Rodilla derecha:
7.4°

Simetría de hombros:
Simétrico (0.07%)

Simetría de caderas:
Simétrico (1.66%)

EJERCICIO 4 - 07:07 p. m.

Ángulo del tronco:
90.2°

Alineación:
Buena

Codo izquierdo:
174.0°

Codo derecho:
122.3°

Rodilla izquierda:
108.2°

Rodilla derecha:
159.8°

Simetría de hombros:
Asimétrico (7.42%)

Simetría de caderas:
Simétrico (1.40%)

RECOMENDACIONES MÉDICAS ADICIONALES

1. Adoptar hábitos de hidratación adecuados, bebiendo al menos 2 litros de agua al día, para prevenir la deshidratación y mejorar la concentración durante las horas laborales.

2. Fomentar la actividad física regular, recomendando aumentar la frecuencia del ejercicio a al menos 150 minutos de actividad moderada a la semana, para mejorar la salud general y reducir el riesgo de enfermedades laborales.

3. Evaluar el entorno laboral en términos de ergonomía y factores de riesgo, asegurando que se implementen medidas adecuadas para prevenir lesiones musculoesqueléticas, especialmente si el cargo implica trabajo físico o sedentario prolongado.

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONÓMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS.
5. EJERCICIO AERÓBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA
8. CONTROL DEL PESO
9. CONTROL VISUAL ANUAL
10. SEGUIMIENTO A CONDICIÓN DE BASE

FIRMAS

FIRMA MÉDICO	FIRMA PACIENTE ATENDIDO
	
SIXTA VIVERO CARRASCAL REGISTRO MÉDICO NO 55300504 LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 583 16 DE FEBRERO DE 2021	**Juan Carlos Valero Granados** 80471109

RESULTADOS DE VISIOMETRÍA

Resultados Numéricos

Snellen: 6/6 (100%)
Landolt: 8/8 (100%)
Ishihara: 6/6 (100%)

Evaluación General

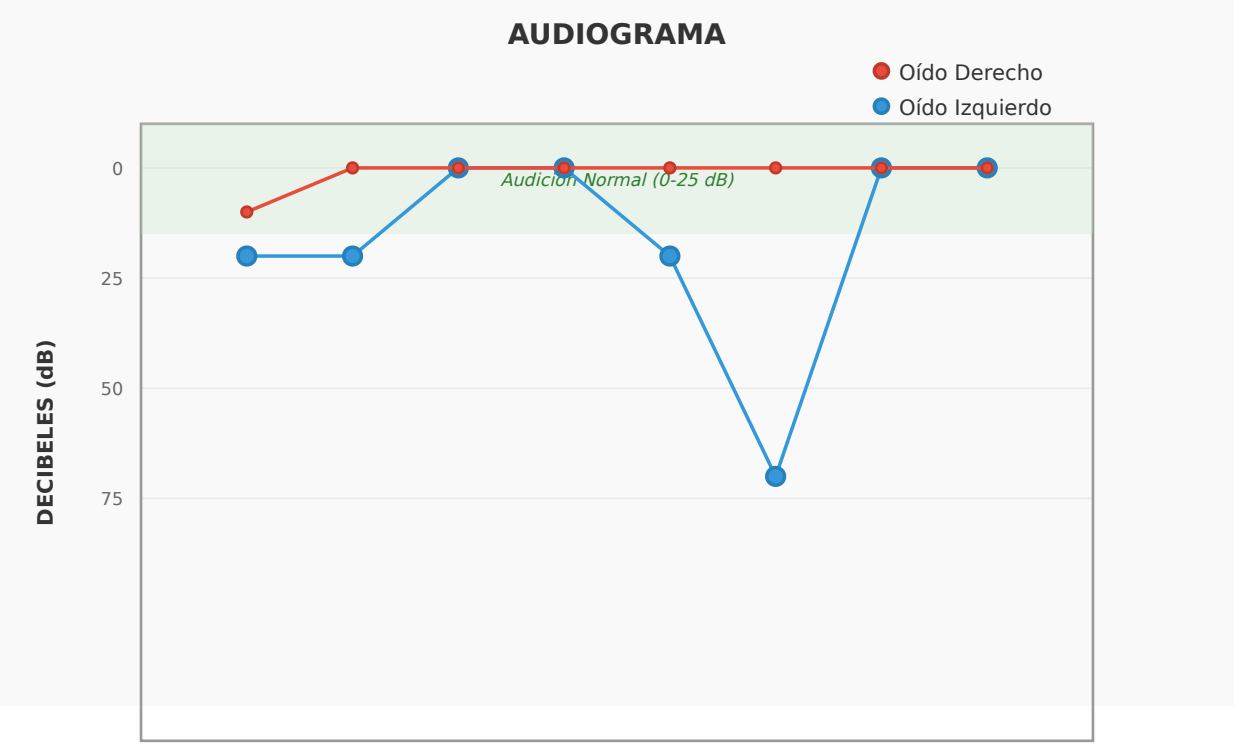
Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos
Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos
Campo visual: Normal en ambos ojos
Visión de colores: Normal
Fondo de ojo: Normal.



Dr. Miguel Garzón Rincón
C.C.: 79.569.881 - Optómetra Ocupacional Res. 6473 04/07/2017

Fecha: 16 de marzo de 2026

RESULTADOS DE AUDIOMETRÍA



Diagnóstico

OD: Audición Normal. OI: Audición Normal. Ambos oídos presentan audición dentro de parámetros normales.

Medellín, 09 de march de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JUAN CARLOS VALERO GRANADOS identificado(a) con cédula de ciudadanía 80471109 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/03/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ASFALTANDO N901974155

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

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: 09/03/2026 11.16 AM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.471.109**

VALERO GRANADOS

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1972**

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-JUL-1991 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00261570-M-0080471109-20101022 0024495323A 1 5020481582

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Juan Carlos Valero Granados, identificado(a) con CC número 80471109, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80471109
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Carlos Valero Granados
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	01/10/1972
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/1995
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	324 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	04/03/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 800177854 MONTAJES TECNICOS ZAMBRANO Y VARGAS SAS Desde 03/03/2026 - Vigente N.I.T. 830081824 RHEMA INTERNACIONAL LTDA Desde 01/01/2026 - Vigente N.I.T. 800177854 MONTAJES TECNICOS ZAMBRANO Y VARGAS SAS Desde 11/02/2026 Hasta 28/02/2026N.I.T. 830081824 RHEMA INTERNACIONAL LTDA Desde 24/11/2025 Hasta 30/11/2025N.I.T. 830081824 RHEMA INTERNACIONAL LTDA Desde 21/05/2025 Hasta 19/11/2025N.I.T. 830081824 RHEMA INTERNACIONAL LTDA Desde 24/05/2024 Hasta 19/05/2025

Generado por interfaces 11/03/2026

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Juan Carlos Valero Granados, identificado(a) con CC número 80471109, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces 11/03/2026

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

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:

JUAN CARLOS VALERO GRANADOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.471.109**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Marzo 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.

30089928

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 200141

FECHA DE RADICACIÓN: 24 02 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
RAMOS	MAHECHA	JOHN	ALEJANDRO

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1000604977
11. SEXO BIOLÓGICO: M
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M T NB Otro — Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS COLOMBIA — DEPARTAMENTO DISTRITO CAPITAL — MUNICIPIO BOGOTA
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 08 MES 07 AÑO 2001

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBEN?: SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN — NIVEL — GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: KR 2E 7 27
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3227534940
CORREO ELECTRÓNICO: ar27802@gmail.com
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: LA PEÑA
LOCALIDAD/COMUNA: SAN PEDRITO
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 5609

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO — 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro — Cual?
32. NACIONALIDAD — 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS — DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

Datos básicos de identificación del beneficiario y/o afiliado adicional

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	40. SEXO IDENTIFICACIÓN M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN T	40. SEXO IDENTIFICACIÓN NB	40. SEXO IDENTIFICACIÓN Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	41. LUGAR DE NACIMIENTO DEPART.	41. LUGAR DE NACIMIENTO MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	42. FECHA DE NACIMIENTO MES	42. FECHA DE NACIMIENTO AÑO
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI	47. NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL	48. GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	49. NO	50. DISCAPACIDAD PERMANENTE SI	50. NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA
B1							I. II.								
B2							I. II.								
B3							I. II.								
B4							I. II.								
B5							I. II.								

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación (N.I. T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.T.)	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO O CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.) — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLÓGICO: F M
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro — Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 23 02 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(a) reportado(a) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.) — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — Alejandro Ramos M.

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total: [ ]

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

Total Anexos: [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio [ ] — Código del departamento [ ] — 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.) — Número del documento de identidad — 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO — 96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA MES AÑO — 97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

VIGILADO SUPERSALUD

RECIBIDO PARA ESTUDIO
OFICINA ARAUCA
24/02/2026

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.783

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	02 MES	2026 AÑO	VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RAMOS MAHECHA JOHN ALEJANDRO	MASCULINO	24 AÑOS 7 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	1000604977 (Número)

Cargo: **AUXILIAR DE CONSTRCCION**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE CORRECCION VISUAL Y CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.

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



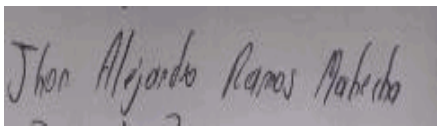
Firma:

Nombre: CC: 79004424 - GUILLERMO ADRIAN CHAVES

R. M.: 25852-04 **L.S.O.:** 2500818 DE 2023

Código de Seguridad
J1353P1V6783

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RAMOS MAHECHA JOHN ALEJANDRO

CC: 1000604977

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 2567**

Fecha: 18/02/2026 **Ciudad:** VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO **Eps:**
CC: 1000604977 **Nombre:** RAMOS MAHECHA JOHN ALEJANDRO **Edad:** 24 AÑOS 7 MESES 12 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 08/07/2001 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** AUXILIAR DE CONSTRCCION

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

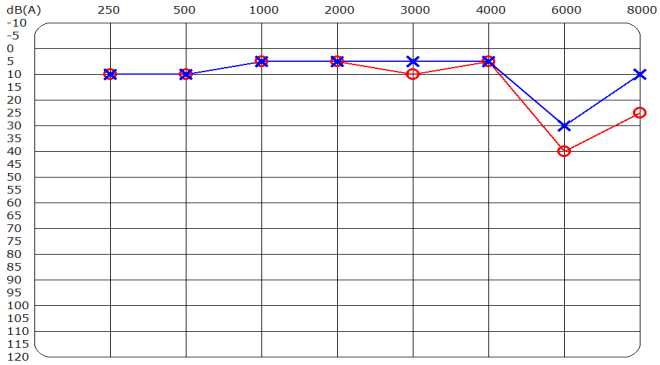
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	SI REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	SI REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA39 **F. Ultima Calibración:** 2025-11-05

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	10	10	5	5	10	5	40	25
VAOI	10	10	5	5	5	5	30	10

SEVERIDAD - CAOHC

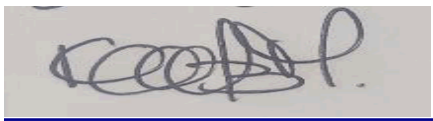
Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

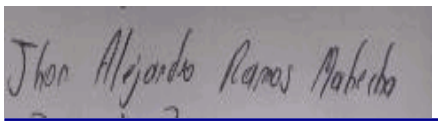
FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: CC: 38285827 - KAREN ROCIO ORDOÑEZ
R. M.: 1402679 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
P1353V2B2567

TRABAJADOR



Firma:
Nombre: RAMOS MAHECHA JOHN ALEJANDRO
CC 1000604977

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 3,392

Fecha: 18/02/2026 **Municipio:** VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **CC:** 1000604977 **Nombre:** RAMOS MAHECHA JOHN ALEJANDRO **Edad:** 24 AÑOS 7
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** AUXILIAR DE CONSTRCCION **Empresa:** PARTICULARES
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO **F. Último Examen:** 23/12/2025
Lugar del Último Examen: VILLETA **Motivo Consulta:** EXAMEN INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANANTE
TRAE RX	SI
USA ANTEOJOS	SI

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	20/20	20
O.I:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	20/20	20
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

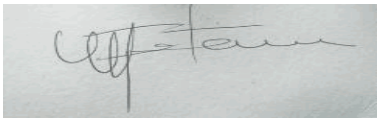
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
INCLUIR EN EL PVE VISUAL
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

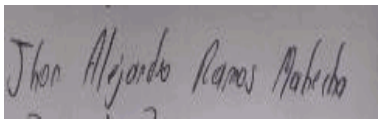
OPTOMETRA



Firma:
Nombre: CC: 11348187 - WILLIAM MAURICIO FETECUA
R. M.: 32000 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
X1353D3J3392

PACIENTE



Firma:
Nombre: RAMOS MAHECHA JOHN ALEJANDRO
CC: 1000604977

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.000.604.977**

RAMOS MAHECHA

APELLIDOS

JOHN ALEJANDRO

NOMBRES

Alejandro Ramos M.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-2001**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-JUL-2019 LA PEÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1514800-01096819-M-1000604977-20190905 **00676**40544A 1 53174077

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Medellín, 21 de febrero de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JOHN ALEJANDRO RAMOS MAHECHA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1000604977 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 23/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ASFALTANDO N901974155

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C10142330252605242826

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: 21/02/2026 11.53 AM

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:

JOHN ALEJANDRO RAMOS MAHECHA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.604.977**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Febrero 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.

CERRO AZUL CENTRO MÉDICO

CERRO AZUL CENTRO MEDICO
NIT. 901.592.984-1
Carrera 22#11-81 - Barrio la Esperanza
Cel: 3204715865 - E-mail:cerroazul.salud@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.307

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	01 MES	2026 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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	
RAMIREZ RAMIREZ HERMES GIOVANNI	MASCULINO	42 AÑOS 3 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	88267677 (Número)

Cargo

CONDUCTOR

EPS	AFP	ARL
COLSALUD	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFANSIS OSTEOMUSCULAR	✓	TRIGLICERIDOS	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	✓
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD(LDL) AUTOMATIZADO	✓	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION CERCANA	USO DE EPP : SIEMPRE EN EL LUGAR DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 30 MIN 3 VECES A LA SEMANA
		DIETA BALANCEADA

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



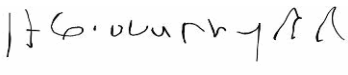
Firma:

Nombre: CC: 1053872914 - LAURA VALENTINA GONZALEZ

R. M.: 1053872914 **L.S.O.:** 95-084

Código de Seguridad
C1239I1O4307

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RAMIREZ RAMIREZ HERMES GIOVANNI

CC: 88267677

C.R.C
MEDISALUD GUAVIARE S.A.S
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

NIT. 900631512-1
Calle 9 D No 19-04 barrio Porvenir - San Jose del Guaviare, Colombia
Cel. 3118673171 - E-mail. crcmedisaludguaviare@hotmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 3412**

Fecha: 27/01/2026 **Ciudad:** SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)

Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:**

CC: 88267677 **Nombre:** RAMIREZ RAMIREZ HERMES GIOVANNI **Edad:** 42 AÑOS 3 MESES 28 DÍAS **Genero:** MASCULINO

Fecha Nacimiento: 30/09/1983 **Empresa:** CERRO AZUL IPS SAS ZOMAC **Ocupacion:** CONDUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

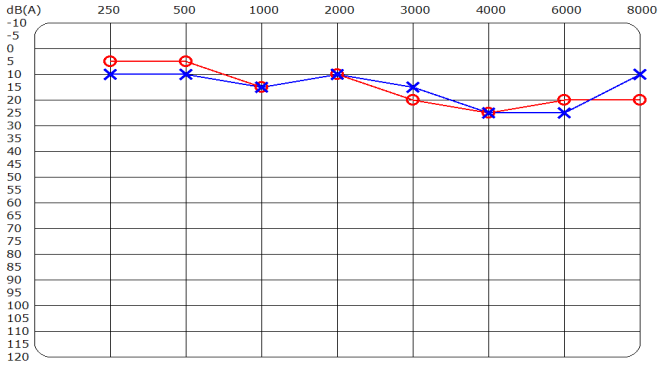
Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 6 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI

Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIVOX 170 **F. Ultima Calibración:** 2019-11-16

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL

Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	5	5	15	10	20	25	20	20
VAOI	10	10	15	10	15	25	25	10

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

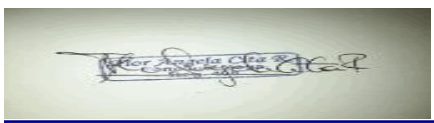
Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

PROMEDIÓ AUDITIVO NORMAL

FONOAUDIÓLOGO



Firma:

Nombre: CC: 52057054 - FLOR ANGELA CITA

R. M.: 1302606 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
W722C2I3412

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: RAMIREZ RAMIREZ HERMES GIOVANNI

CC 88267677

EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO

Exámen No: 7492

CRC MEDISALUD GUAVIARE S.A.S
Nit: 900631512-1
Dirección: CLL 9D # 19 - 04
Telefono: 3132404828
Email: cromedisalud@hotmail.com
R. MIN Trans: 0001008 23/04/2
REPS : 950010018101

Motivo Examén: EXAMEN TAMIZAJE
Fecha de Exámen: 27/01/2026
Fecha de Impresión: 27/01/2026 02:14:13 p.m.
Identificación: CC 86267677
Nombre: HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ



EVALUACIÓN MOTRIZ

Prueba	Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado	
Atención Concentrada	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.69 Seg	0,366200	Seg
Atención Concentrada	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.69 Seg	0,366200	Seg
Atención Concentrada	Nro. Errores	<= 5 Err	2	Err
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.14 Seg	0,526899	Seg
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.14 Seg	0,526899	Seg
Reacciones Multiples	Nro. Errores	<= 7 Err	0	Err
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error (T.T.E)	<= 4.83 Seg	0	Seg
Coordinación Bimanual	Nro. Errores	<= 15 Err	0	Err
Reacción al Frenado	Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.75 Seg	0,732100	Seg
Velocidad de Anticipacion	Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.83 Seg	0,660700	Seg
	INTELIGENCIA PRACTICA:	<= 5	2,561510	

Test Psicologico:

Personalidad:		Aprueba
Coeficiente Intelectual >=70:	80	Aprueba
¿El Aspirante Aprobó Test Psicologico?:		Si

Observaciones:

EL CANDIDATO ES APTO SIN RESTRICCIÓN DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014

Huellas del Profesional


Indice Izquierdo


Indice Derecho

FIRMA DEL PROFESIONAL. RM:
MARIA CAMILA NEIRA NIEVA

FIRMA DEL EVALUADO

CERRO AZUL
CENTRO MÉDICO

PROCESADO POR NSI

Sede:	SAN JOSE	**Fecha Recepción:**	2026-01-27 09:00:25
Orden No.	01024428	**Fecha Impresión:**	2026-01-27 13:57:37.
Paciente:	HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ	**Médico:**	MEDICO RED EXTERNA
Identificación:	88267677	**Edad/Sexo:**	42 A / M
Convenio:	CERRO AZUL MEDICOS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol Total	**206.8**	mg/dl	Sin Riesgo : Hasta 200 mg/dl Moderado : 200 - 239 mg/dl Alto :> 240 mg/dl
Triglicéridos	**262.6**	mg/dl	Hombres de 40 a 160 mg/dl Mujeres 35 - 135 mg/dl
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**46.4**	mg/dl	Hombres Mujeres Pronostico Favorable : H > 50 M > 60 Riesgo Promedio : H 35-50 M 45-60 Riesgo Aumentado : H < 35 M < 45
Colesterol de Baja Densidad - LDL	**108.0**	mg/dl	Valores de Referencia: Optimo: < 100 mg/dl Bueno: 100 - 129 mg/dl Moderadamente alto: 130 - 160 mg/dl Alto: > 160 mg/dl

KARINA PAOLA ORTIZ SICULABA
BACTERIOLOGA
1026255065
Validación 27/01/2026 11.28 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

2.

ÓPTICA DIGITAL ALEMANA

Nit: NIT EMPRESA CELULAR: 3102330273
DIR: CRA#9-110
ZONA ROSA

CERTIFICADO VISUAL

FECHA: 27/01/2026

N. DOCUMENTO: 88267677

NOMBRE Y APELLIDOS: HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ

Paciente asistió a valoración optométrica los siguientes diagnósticos:

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION

LEJOS: OD: 20/20- OI:20/20- AO: 20/20
CERCA: OD: 1.00M OI: 1.00M AO:0.75M

DUCCIONES: OK **VERSIONES:** OK
ISHIHARA: 14/14 TRICROMATA
EXAMEN EXTERNO: HIPEREMIA CONJUNTIVAL
FONDO DE OJO: PAPILA CON BORDES DEFINIDOS EXC 0.3 EMERGENCIA CENTRAL DE VASOS MACULA DE APECTO SANO
DIAGNOSTICO
PRESBICIE
CORRECCIÓN VISUAL DE CERCA
DR. WILLIAM MOSQUERA RUIZ.
CC 1031182185
FIRMA PROFESIONAL



CONSORCIO ASFALTANDO

Bogotá D.C., 06 de marzo 2026

Asunto: Certificado Idoneidad Conductor

El **CONSORCIO ASFALTANDO**, identificada con **NIT 901974155-0**, certifica que **HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ**, identificado co**n CC 88.267.677**, fue sometido a una prueba interna de evaluación, en la cual se examinaron sus conocimientos técnicos, habilidades prácticas y capacidades como conductor, incluyendo el manejo responsable del vehículo, cumplimiento de normas de tránsito y condiciones de seguridad operacional.

Como resultado de dicha evaluación, obtuvo como concepto **APROBADO**, demostrando idoneidad, competencia y aptitud para el desempeño de las funciones asignadas como conductor, cumpliendo con los lineamientos técnicos, operativos y de seguridad establecidos por la empresa.

Así mismo, se deja constancia de que cuenta con los conocimientos, habilidades y experiencia necesarios para el ejercicio de las funciones como Conductor, mostrando compromiso, responsabilidad y calidad en su labor.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado(a), para los fines que estime convenientes.

Se firma en Bogotá, a los 06 días del mes de marzo de 2026.

José Urielso Martínez Prada
C.C. 1.014.233.025 de Bogotá D.C.,
R/L. CONSORCIO ASFALTANDO
NIT. 901.974.155 – 0

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

CERTIFICA:

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

Tipo y No. de documento:	CC 88267677
Nombres:	HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2020-12-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	SANTANDER BUCARAMANGA

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	CONFIMED S.A.S SERVICIOS MEDICO CONFIABLES S.A.S

OBSERVACIONES:

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

La anterior certifcación se expide y firma el 2026-03-06 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-04-05

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **88267677,** se encuentra afiliado/a desde **21/12/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88267677

RAMIREZ RAMIREZ
APELLIDOS

HERMES GIOVANNI
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1983
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

08-OCT-2001 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-2500100-55099002-M-0088267677-20020218 0666802046A 01 117547371

Medellín, 06 de march de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 88267677 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 07/03/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ASFALTANDO N901974155

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

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: 06/03/2026 1.50 PM

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 88267677

NOMBRE

HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ

FECHA DE NACIMIENTO

30-09-1983

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

23-04-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INST TTOyTTE ARAUCA/ARAUCA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	23-04-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	23-04-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002360393

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicación

189878917

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ✓ B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual B. Cabeza de Familia ✓ C. Beneficiario D. Afiliado adicional E. Colectivo F. Institucional G. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo ✓ B. Excepción
4. Contribución solidaria: SI NO ✓
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ✓ B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente B. Independiente ✓ C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS): 03

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

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Bejarano	Nieto	Jhojan	Camilo

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1013103517	Femenino Masculino ✓	F M T NB Otro		Colombiano

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Bogotá	Colombia	Cundinamarca	Bogotá	21/01/2005

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
N/A	Porvenir	1 750 905	

26. Residencia — Dirección: Vereda Minipi — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3232432637	bejarano0c152@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona (Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural)
Cundinamarca	La Peña		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

OFIX SAS - NIT: 900.156.620-1 10000449 Rad:23972

Powered by CamScanner

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

			54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	La Paz	La Paz	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de cotizante a reportar (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular
Correo Electrónico | Departamento | Municipio - Distrito

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 62. Sexo biológico — Femenino, Masculino | 63. Sexo identificación — F, M, T, NB, Otro, Cual | 64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior: Sanitas | 66. Fecha de novedad: 23022026 | 67. Motivo de traslado — Código | 68. Caja de compensación familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. de documento de identidad

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

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

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

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

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 95. Firma del funcionario | 96. Fecha de radicación | 97. Fecha de validación

OBSERVACIONES: Cod 8 W J1 — 27 FEB 2026

Recuerde que con la firma del formulario el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: Kelly V. Burgos cod 1013612726 | Sello de Radicación | Sticker procesamiento

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

Powered by CamScanner

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado Jhojan Camilo Bejarano Nieto

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☑ NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☑ NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	☑ NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	☑ NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☑ NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	☑ NO

Jhojan Camilo Bejarano

Firma del Afiliado

Documento de Identidad 1013103517

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad:

Edad:

Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

Jhojan Camilo Bejarano Nieto declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5821 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: www.epssanitas.com. Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Jhojan Camilo Bejarano

Nombre: Jhojan Camilo Bejarano Nieto

Identificación: 1013103517

Fecha: 27 de Feb / 2026

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-2005

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

01-FEB-2023 LA PEÑA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1514800-01352166-M-1013103517-20230421 0105019187G 3 55120821

Powered by CamScanner

Medellín, 21 de february de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JHOJAN CAMILO BEJARANO NIETO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1013103517 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 23/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ASFALTANDO N901974155

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

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: 21/02/2026 11.57 AM

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:

JHOJAN CAMILO BEJARANO NIETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.013.103.517**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Marzo 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.

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.797

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	02 MES	2026 AÑO	VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
BEJARANO NIETO JHOJAN CAMILO	MASCULINO	21 AÑOS 1 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	1013103517 (Número)

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

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

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



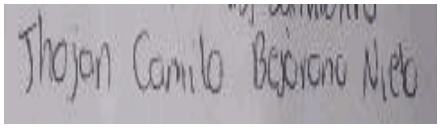
Firma:

Nombre: CC: 79958626 - DUBER MAURICIO ACERO

R. M.: 555 **L.S.O.:** 25-01249 DE 2024

Código de Seguridad
Y1353E1K6797

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BEJARANO NIETO JHOJAN CAMILO

CC: 1013103517



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-2005**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

01-FEB-2023 LA PEÑA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1514800-01352166-M-1013103517-20230421 **01050**19187G 3 55120821

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.013.103.517

BEJARANO NIETO

APELLIDOS

JHOJAN CAMILO

NOMBRES

Camilo Bejarano

FIRMA



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:

ANDRES FELIPE MEDINA GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.332.188**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Febrero 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.

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.847

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	02 MES	2026 AÑO	VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MEDINA GONZALEZ ANDRES FELIPE	MASCULINO	19 AÑOS 0 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	1069332188 (Número)

Cargo: **CADENERO I**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

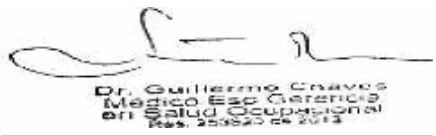
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. EJERCICIO REGULAR, ALIMENTACION SALUDABLE.

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



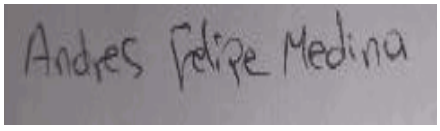
Firma:

Nombre: CC: 79004424 - GUILLERMO ADRIAN CHAVES

R. M.: 25852-04 **L.S.O.:** 2500818 DE 2023

Código de Seguridad
H1353N1T6847

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MEDINA GONZALEZ ANDRES FELIPE

CC: 1069332188

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 2623**

Fecha: 28/02/2026 **Ciudad:** VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO **Eps:**
CC: 1069332188 **Nombre:** MEDINA GONZALEZ ANDRES FELIPE **Edad:** 19 AÑOS 0 MESES 28 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 03/02/2007 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** CADENERO I

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

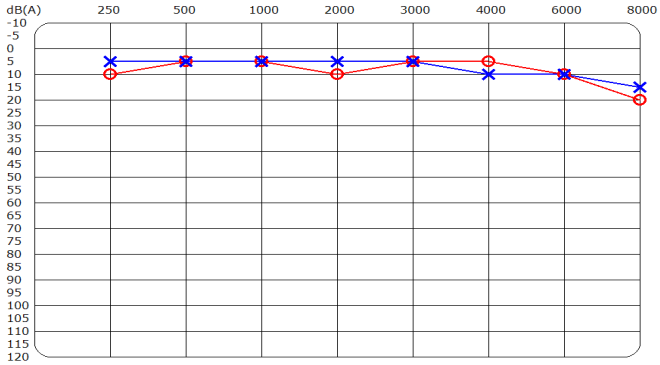
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA39 **F. Ultima Calibración:** 2025-11-05

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	10	5	5	10	5	5	10	20
VAOI	5	5	5	5	5	10	10	15

SEVERIDAD - CAOHC

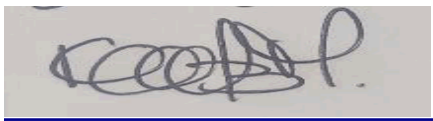
Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

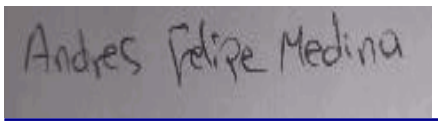
FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: CC: 38285827 - KAREN ROCIO ORDOÑEZ
R. M.: 1402679 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
Q1353W2C2623

TRABAJADOR



Firma:
Nombre: MEDINA GONZALEZ ANDRES FELIPE
CC 1069332188

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 3,449

Fecha: 28/02/2026 **Municipio:** VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **CC:** 1069332188 **Nombre:** MEDINA GONZALEZ ANDRES FELIPE **Edad:** 19 AÑOS 0
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** CADENERO I **Empresa:** PARTICULARES
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO **F. Último Examen:** 14/02/2024
Lugar del Último Examen: VILLETA **Motivo Consulta:** EXAMEN INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/25	20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

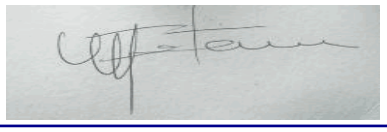
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	IZQUIERDO	Enfermedad general	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
INCLUIR EN EL PVE VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

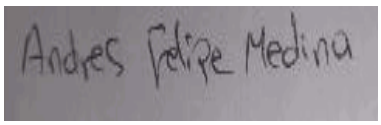
OPTOMETRA



Firma:
Nombre: CC: 11348187 - WILLIAM MAURICIO FETECUA
R. M.: 32000 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
I1353O3U3449

PACIENTE



Firma:
Nombre: MEDINA GONZALEZ ANDRES FELIPE
CC: 1069332188

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.069.332.188



Apellidos
MEDINA GONZALEZ

Nombres
ANDRES FELIPE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.80

Sexo
M

Fecha de nacimiento
03 FEB 2007

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LA PALMA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
05 FEB 2025, LA PEÑA

Fecha de expiración
05 FEB 2035

Firma
Felipe Medina

Powered by CamScanner

0737001555 - 02

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL0737001550151 48<<<<<<<<<<<
0702038M3502055COL10693321 88<2
MEDINA<GONZALEZ<<ANDRES<FELIPE

Powered by CamScanner

Medellín, 23 de february de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ANDRES FELIPE MEDINA GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1069332188 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 24/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ASFALTANDO N901974155

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

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: 23/02/2026 3.29 PM

No se envía el certificado de EPS porque debido a que las afiliaciones o novedades, como el cambio a independiente, se hacen efectivas hasta el mes siguiente, por lo que aún no se ve reflejado en el sistema.

Se envía comprobante del reporte de la novedad

Número de novedad	Funcionalidad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado
014CC1069332188240220261750000002	Afiliación al régimen contributivo como independiente	2026-02-24	Subsidiado	Cabeza de familia

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	1069332188	Andres Felipe Medina Gonzalez	2007-02-03	Hombre

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Grupo sanguíneo
Cundinamarca	Pacho		Urbana - Centro Poblado	Cra 39 #6-71	Ninguno	Ninguno	O Positivo (+)

Datos básicos del empleador — Fecha efectividad: 2026-02-24

Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	1069332188	ANDRES MEDINA	Independiente	1750905	Relación laboral confirmada
ARL					
No aplica					

Datos de Afiliación

EPS	IPS
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S A S	INTEGRA LABORATORIO CLINICO S A S

Reporte de Novedades a la BDUA
Novedades del Cotizante o Cabeza de Familia - CC1069332188 andres felipe medina gonzalez reportadas a la BDUA



Proceso exitoso

Su novedad como cotizante independiente se ha reportado de manera exitosa. Usted recibirá un correo electrónico con las instrucciones para consultar el ddetalle de la novedad realizada bajo el número 014CC1069332188240220261750000002

Finalizar

Número de novedad	Funcionalidad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado
014CC1007618299240220261537000003	Afiliación al régimen contributivo como independiente	2026-02-24	Contributivo	Cotizante

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	1007618299	Oscar Andres Garcia Montes	1999-12-23	Hombre

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Grupo sanguíneo
Norte De Santander	Pamplona		Urbana - Centro Poblado	Carrera 12 a 29	Ninguno	Ninguna	A Positivo (+)

Datos básicos del empleador — Fecha efectividad: 2026-02-24

Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	1007618299	OSCAR GARCIA	Independiente	1750905	Relación laboral confirmada

ARL
No aplica

Datos de Afiliación

EPS	IPS
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION	

Reporte de Novedades a la BDUA

Novedades del Cotizante o Cabeza de Familia - CC1007618299 oscar andres garcia montes reportadas a la BDUA

Funcionalidad	Fecha efectividad de la novedad	Estado	Fecha Actualización de Datos	Fecha de Reporte a la BDUA	Archivo / Novedad	Detalle
Afiliación al régimen contributivo como independiente	2026-02-24	Pendiente enviar a BDUA	-	-	N06	-
Actualización datos complementarios	2026-02-24	Pendiente enviar a BDUA	-	-	N19	-
Actualización datos complementarios	2026-02-24	Pendiente enviar a BDUA	-	-	N04	-

Aceptar Volver

No envío el certificado de EPS debido a que las afiliaciones o novedades, como el cambio a independiente, se hacen efectivas hasta el mes siguiente, por lo que aún no se ve reflejado en el sistema

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

OSCAR ANDRES GARCIA MONTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.618.299**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Febrero 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.

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.771

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	02 MES	2026 AÑO	VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GARCIA MONTES OSCAR ANDRES	MASCULINO	26 AÑOS 1 MESES 27 DÍAS	CC (Tipo)	1007618299 (Número)

Cargo: **CONDUCTOR**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | PARA CONDUCCION DE VEHICULOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PSICOSENSOMETRICA	✓
VISIOMETRÍA	✓	----------	

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, VALORACION NUTRICIONAL EN EPS, EJERCICIO REGULAR, ALIMENTACION SALUDABLE.

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



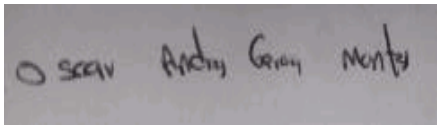
Firma:

Nombre: CC: 79004424 - GUILLERMO ADRIAN CHAVES

R. M.: 25852-04 **L.S.O.:** 2500818 DE 2023

Código de Seguridad
A1353G1M6771

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GARCIA MONTES OSCAR ANDRES

CC: 1007618299

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 2558**

Fecha: 18/02/2026 **Ciudad:** VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO **Eps:**
CC: 1007618299 **Nombre:** GARCIA MONTES OSCAR ANDRES **Edad:** 26 AÑOS 1 MESES 28 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 23/12/1999 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** CONDUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

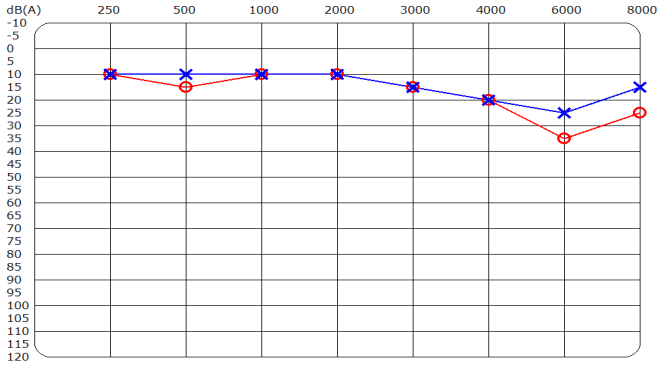
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA39 **F. Ultima Calibración:** 2025-11-05

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	10	15	10	10	15	20	35	25
VAOI	10	10	10	10	15	20	25	15

SEVERIDAD - CAOHC

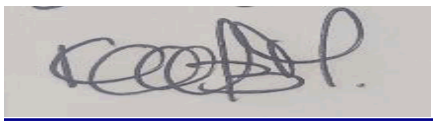
Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

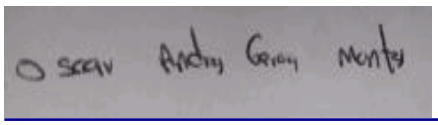
FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: CC: 38285827 - KAREN ROCIO ORDOÑEZ
R. M.: 1402679 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
W1353C2I2558

TRABAJADOR



Firma:
Nombre: GARCIA MONTES OSCAR ANDRES
CC 1007618299

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 3,381

Fecha: 18/02/2026 **Municipio:** VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **CC:** 1007618299 **Nombre:** GARCIA MONTES OSCAR ANDRES **Edad:** 26 AÑOS 1
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** CONDUCTOR **Empresa:** PARTICULARES
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO **F. Último Examen:** 10/12/2025
Lugar del Último Examen: VILLETA **Motivo Consulta:** EXAMEN INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

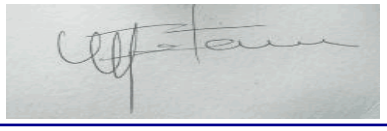
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
INCLUIR EN EL PVE VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

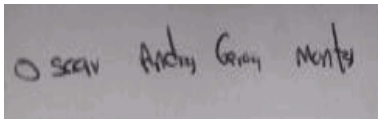
OPTOMETRA



Firma:
Nombre: CC: 11348187 - WILLIAM MAURICIO FETECUA
R. M.: 32000 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
X1353D3J3381

PACIENTE



Firma:
Nombre: GARCIA MONTES OSCAR ANDRES
CC: 1007618299

IPS GUALIVA EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES SAS

Nit 901.392.976-2

DIAGONAL 3 #10-71 LT 124 BARRIO ALTO DE IGUANA

VILLETA-CUNDINAMARCA

Examen No.	212		
Nombre	OSCAR ANDRES GARCIA MONTES	**Cargo**	Conductor
Identificacion	1007618299	**Tipo vehículo**	Camión rígido
Grupo Sanguineo y RH	A+	**Servicio**	Particular
E-mail		**Empresa**	INGENIERIA Y TRANSPORTE JM
Direccion			
Tipo Licencia	C2		
Edad :	26 AÑOS		
Usa Lentes	No		



PRUEBA MOTRIZ

Atencion Concentrada y resistencia a la monotonia

Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	
Max 0.88 Seg	0.52 Seg
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	
Max 1 Seg	0.5 Seg
Numero de Errores	
Max 5 Errores	1 Errores

Reacciones Multiples

Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	
Max 1.43 Seg	0.23 Seg
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	
Max 1.33 Seg	0.23 Seg
Numero de Errores	
Max 8 Errores	2 Errores

Coordinacion Visomanual

Tiempo total en el error (TTE)	
Max 46 Seg	0.28 Seg
Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	
Max 20%	1.0%
Numero de Errores	
Max 14 Errores	9 Errores

Anticipacion a la velocidad

Tiempo medio de desviacion (Vel 1)	
Max 1.40 Seg	0.93 Seg
Tiempo medio de desviacion (Vel 2)	
Max 1.01 Seg	0.34 Seg

Reaccion al Frenado

Max 0.60 Seg	1.63 Seg

FECHA DE LA PRUEBA 2026-02-18 10:16:35.0 **NUMERO DEL EXAMEN** 212

OBSERVACIONES

APROBADO

FIRMA USUARIO **FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD**

Medellín, 13 de february de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que OSCAR ANDRES GARCIA MONTES identificado(a) con cédula de ciudadanía 1007618299 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 14/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ASFALTANDO N901974155

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

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: 13/02/2026 3.48 PM



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1007618299

NOMBRE

OSCAR ANDRES GARCIA MONTES

FECHA DE NACIMIENTO

23-12-1999

GRUPO SANGUÍNEO Y RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

09-09-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTOyTTE PAMPLONA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CA	TOONA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2		MOTOCICLETA Y MOTOVEHICULO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	09-01-2032	PARTICULAR
B2		AUTOMÓVIL, MOTOCARRO CUATRIMOTO, CAMPERO CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	09-09-2035	PARTICULAR
C2		AUTOMÓVIL, MOTOCARRO CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	09-09-2035	PUBLICO

LC08000250835

CONSORCIO ASFALTANDO

Bogotá D.C., 17 de febrero 2026

Asunto: Certificado Idoneidad Conductor

El **CONSORCIO ASFALTANDO**, identificada con **NIT 901.974.155-0**, certifica que **OSCAR ANDRES GARCIA MONTES**, identificado con **CC 1.007.618.299**, fue sometido a una prueba interna de evaluación, en la cual se examinaron sus conocimientos técnicos, habilidades prácticas y capacidades como conductor, incluyendo el manejo responsable del vehículo, cumplimiento de normas de tránsito y condiciones de seguridad operacional.

Como resultado de dicha evaluación, obtuvo como concepto **APROBADO**, demostrando idoneidad, competencia y aptitud para el desempeño de las funciones asignadas como conductor, cumpliendo con los lineamientos técnicos, operativos y de seguridad establecidos por la empresa.

Así mismo, se deja constancia de que cuenta con los conocimientos, habilidades y experiencia necesarios para el ejercicio de las funciones como Conductor, mostrando compromiso, responsabilidad y calidad en su labor.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado(a), para los fines que estime convenientes.

Se firma en Bogotá, a los 17 días del mes de febrero de 2026.

José Urielso Martínez Prada
C.C. 1.014.233.025 de Bogotá D.C.,
R/L. CONSORCIO ASFALTANDO
NIT. 901.974.155 – 0

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.618.299
GARCIA MONTES

APELLIDOS
OSCAR ANDRES

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1999
PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

27-DIC-2017 PAMPLONITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2506700-01260073-M-1007618299-20211012 0075789712H 1 9917117783

CERRO AZUL CENTRO MÉDICO

CERRO AZUL CENTRO MEDICO
NIT. 901.592.984-1
Carrera 22#11-81 - Barrio la Esperanza
Cel: 3204715865 - E-mail:cerroazul.salud@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.322

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	01 MES	2026 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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	
ALVARADO SANTOS JOSE RUBEN	MASCULINO	52 AÑOS 9 MESES 23 DÍAS	CC (Tipo)	17589472 (Número)

Cargo

OPERADOR

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFANSIS OSTEOMUSCULAR	✓	TRIGLICERIDOS	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	✓
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD(LDL) AUTOMATIZADO	✓	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : SIEMPRE EN EL LUGAR DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

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: 1053872914 - LAURA VALENTINA GONZALEZ

R. M.: 1053872914 **L.S.O.:** 95-084

Código de Seguridad
O1239U1A4322

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ALVARADO SANTOS JOSE RUBEN

CC: 17589472

EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO

Exámen No: 7500

CRC MEDISALUD GUAVIARE S.A.S
Nit: 900631512-1
Dirección: CLL 9D # 19 - 04
Telefono: 3132404828
Email: cromedisalud@hotmail.com
R. MIN Trans: 0001008 23/04/2
REPS : 950010018101

Motivo Exámen: EXAMEN TAMIZAJE
Fecha de Exámen: 28/01/2026
Fecha de Impresión: 28/01/2026 02:06:57 p.m.
Identificación: CC 17589472
Nombre: JOSE RUBEN ALVARADO SANTOS



EVALUACIÓN MOTRIZ

Prueba	Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado	
Atención Concentrada	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.69 Seg	0,738399	Seg
Atención Concentrada	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.69 Seg	0,723999	Seg
Atención Concentrada	Nro. Errores	<= 5 Err	7	Err
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.14 Seg	1,425400	Seg
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.14 Seg	1,460899	Seg
Reacciones Multiples	Nro. Errores	<= 7 Err	3	Err
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error (T.T.E)	<= 4.83 Seg	0,240999	Seg
Coordinación Bimanual	Nro. Errores	<= 15 Err	4	Err
Reacción al Frenado	Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.75 Seg	0,519299	Seg
Velocidad de Anticipacion	Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.83 Seg	0,671999	Seg
	INTELIGENCIA PRACTICA:	<= 5	3,811959	

Test Psicologico:

Personalidad:		Aprueba
Coeficiente Intelectual >=70:	80	Aprueba
¿El Aspirante Aprobó Test Psicologico?:		Si

Observaciones:

EL CANDIDATO ES APTO CON RESTRICCIÓN, DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014. SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS DE ATENCIÓN Y CORDINACIÓN SOSTENIDA.

Huellas del Profesional


Indice Izquierdo

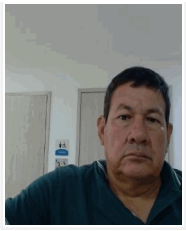

Indice Derecho

FIRMA DEL PROFESIONAL. RM:
MARIA CAMILA NEIRA NIEVA

FIRMA DEL EVALUADO

C.R.C
MEDISALUD GUAVIARE S.A.S
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

NIT. 900631512-1
Calle 9 D No 19-04 barrio Porvenir - San Jose del Guaviare, Colombia
Cel. 3118673171 - E-mail. crcmedisaludguaviare@hotmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 3423**

Fecha: 28/01/2026 **Ciudad:** SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:**
CC: 17589472 **Nombre:** ALVARADO SANTOS JOSE RUBEN **Edad:** 52 AÑOS 9 MESES 23 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 06/04/1973 **Empresa:** CERRO AZUL IPS SAS ZOMAC **Ocupacion:** CAPATAZ

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

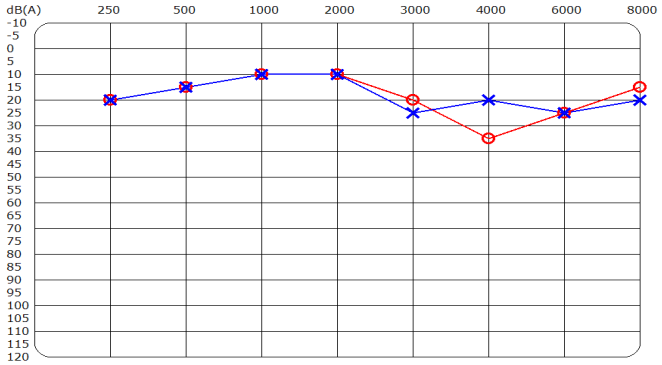
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 6 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIVOX 170 **F. Ultima Calibración:** 2019-11-16

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	15	10	10	20	35	25	15
VAOI	20	15	10	10	25	20	25	20

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

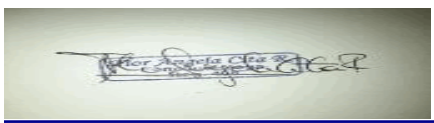
Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

PROMEDIO AUDITIVO DENTRO DEL RANGO NORMAL,

FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: CC: 52057054 - FLOR ANGELA CITA
R. M.: 1302606 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
N722T2Z3423

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: ALVARADO SANTOS JOSE RUBEN
CC 17589472

2.

ÓPTICA DIGITAL ALEMANA

Nit: NIT EMPRESA CELULAR: 3102330273
DIR: CRA#9-110
ZONA ROSA

CERTIFICADO VISUAL

FECHA: 28/01/2026

N. DOCUMENTO: 17589472

NOMBRE Y APELLIDOS: JOSE RUBEN ALVARADO SANTOS

Paciente asistió a valoración optométrica los siguientes diagnósticos:

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION

LEJOS: OD: 20/70 OI:20/70 AO: 20/50
CERCA: OD: 1.50M OI: 1.50M AO:1.25M

DUCCIONES: OK **VERSIONES:** OK
ISHIHARA: 14/14 TRICROMATA
EXAMEN EXTERNO: AO: ARCO SENIL 360 GRADOS OI: PTERIGION NASAL GRADO I
FONDO DE OJO: PAPILA CON BORDES DEFINIDOS EXC 0.3 EMERGENCIA CENTRAL DE VASOS MACULA DE APECTO SANO
DIAGNOSTICO
ASTIGMATISMO
PRESBICIE
BUENA AGUDEZA VISUAL.
DR. WILLIAM MOSQUERA RUIZ.
CC 1031182185
FIRMA PROFESIONAL

William Mosquera Ruiz
OPTOMETRA
C.C. 1.031.182.185
F.U.A.A

CERRO AZUL
CENTRO MÉDICO

PROCESADO POR NIS

Sede:	SAN JOSE	**Fecha Recepción:**	2026-01-28 09:19:32
Orden No.	01024546	**Fecha Impresión:**	2026-01-28 15:03:02.
Paciente:	JOSE RUBEN ALVARADO SANTOS	**Médico:**	MEDICO RED EXTERNA
Identificación:	17589472	**Edad/Sexo:**	52 A / M
Convenio:	CERRO AZUL MEDICOS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol Total	**196.1**	mg/dl	Sin Riesgo : Hasta 200 mg/dl Moderado : 200 - 239 mg/dl Alto :> 240 mg/dl
Triglicéridos	**174.7**	mg/dl	Hombres de 40 a 160 mg/dl Mujeres 35 - 135 mg/dl
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**39.3**	mg/dl	Hombres Mujeres Pronostico Favorable : H > 50 M > 60 Riesgo Promedio : H 35-50 M 45-60 Riesgo Aumentado : H < 35 M < 45
Colesterol de Baja Densidad - LDL	**121.6**	mg/dl	Valores de Referencia: Optimo: < 100 mg/dl Bueno: 100 - 129 mg/dl Moderadamente alto: 130 - 160 mg/dl Alto: > 160 mg/dl



KARINA PAOLA ORTIZ SICULABA
BACTERIOLOGA
1026255065
Validación 28/01/2026 10.48 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

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 RUBEN ALVARADO SANTOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **17.589.472**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Marzo 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.

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JOSE RUBEN ALVARADO SANTOS identificado(a) con CC 17589472 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 14/06/2023

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **IPS UNIDAD MEDICA SANTANA LTDA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes 3 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,




REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 17.589.472
ALVARADO SANTOS
APELLIDOS
JOSE RUBEN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1973
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
23-MAR-1993 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-4000100-01227125-M-0017589472-20210413
0074058122A 1
8501863251

Medellín, 06 de march de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JOSE RUBEN ALVARADO SANTOS identificado(a) con cédula de ciudadanía 17589472 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 07/03/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ASFALTANDO N901974155

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

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: 06/03/2026 2.01 PM

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.820

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	02 MES	2026 AÑO	VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
OLAYA TRIANA NICOL DANIELA	FEMENINO	18 AÑOS 7 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	1069872600 (Número)

Cargo: **REGULADOR VIAL**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. USO DE CORRECCION VISUAL, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.

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



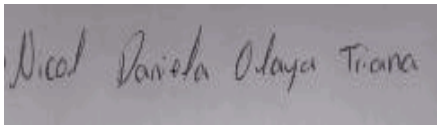
Firma:

Nombre: CC: 79004424 - GUILLERMO ADRIAN CHAVES

R. M.: 25852-04 **L.S.O.:** 2500818 DE 2023

Código de Seguridad
J1353P1V6820

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: OLAYA TRIANA NICOL DANIELA

CC: 1069872600

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 2598**

Fecha: 25/02/2026 **Ciudad:** VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO **Eps:**
CC: 1069872600 **Nombre:** OLAYA TRIANA NICOL DANIELA **Edad:** 18 AÑOS 7 MESES 23 DÍAS **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 06/07/2007 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** REGULADOR VIAL

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

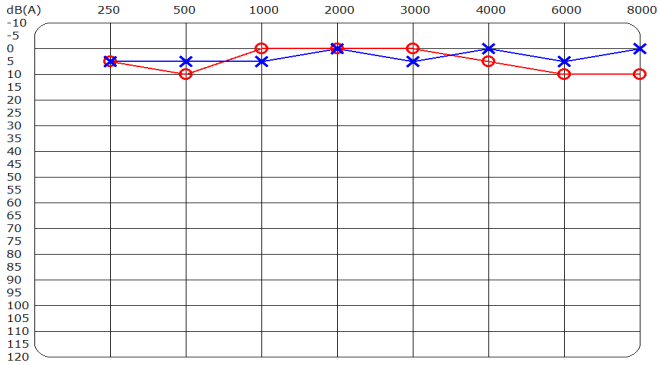
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA39 **F. Ultima Calibración:** 2025-11-05

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	5	10	0	0	0	5	10	10
VAOI	5	5	5	0	5	0	5	0

SEVERIDAD - CAOHC

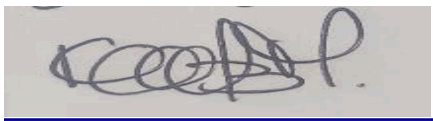
Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

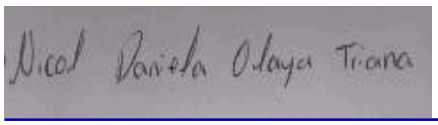
FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: CC: 38285827 - KAREN ROCIO ORDOÑEZ
R. M.: 1402679 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
L1353R2X2598

TRABAJADOR



Firma:
Nombre: OLAYA TRIANA NICOL DANIELA
CC 1069872600

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atenciòn Nº: 3,426

Municipio: VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **Fecha:** 25/02/2026 **Nombre:** OLAYA TRIANA NICOL DANIELA

CC: 1069872600 **Dirección:** VEREDA AGUA BLANCA **Teléfonos:** 3138202095 -

Edad: 18 AÑOS 7 MES **Genero:** FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Aseguradora:**

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono:**

Motivo Consulta:	Útima Revisión:

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	
ANTECEDENTES PERSONALES	
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	
MULTIFOCAL	
TIPO DE USO	
TRAE RX	
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	

PRUEBAS REALIZADAS

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION

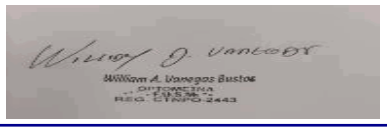
NO REFIERE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TIPO DE LENTE	MATERIAL	COLOR	FILTRO	MONTURA	OBSERVACIONES

EVOLUCIONES

OPTOMETRA

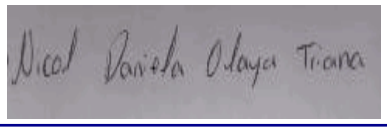


Firma:

Nombre: CC: 79004979 - WILLIAM ALBEIRO VANEGAS

R. M.: 2443CTNPO **L.S.O.:**

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: OLAYA TRIANA NICOL DANIELA

CC: 1069872600



No envío el certificado de EPS debido a que las afiliaciones o novedades, como el cambio a independiente, se hacen efectivas hasta el mes siguiente, por lo que aún no se ve reflejado en el sistema.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NICOL DANIELA OLAYA TRIANA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1069872600,** se encuentra afiliado/a desde **04/10/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

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



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 21 de february de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que NICOL DANIELA OLAYA TRIANA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1069872600 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 23/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ASFALTANDO N901974155

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

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: 21/02/2026 5.45 PM

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.069.872.600



Apellidos
OLAYA TRIANA

Nombres
NICOL DANIELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
06 JUL 2007

G.S.
O+

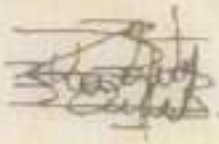
Lugar de nacimiento
LA PEÑA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
07 JUL 2025, LA PEÑA

Fecha de expiración
07 JUL 35



Firma





Powered by CamScanner

.CO

0652047784



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0652047848151 48<<<<<<<<<<<<<
0707066F3507072COL1069872600<4
OLAYA<TRIANA<<NICOL<DANIELA<<<

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.000.179.491**

ROMERO BERNAL

APELLIDOS

DANIEL FELIPE

NOMBRES



Daniel Romero

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-NOV-2000**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA

O- G.S. RH

M SEXO

04-DIC-2018 LA PEÑA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1514800-01068147-M-1000179491-20190316 00649478 20A 2 49889400

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:

DANIEL FELIPE ROMERO BERNAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.179.491**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Marzo 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, 04 de march de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DANIEL FELIPE ROMERO BERNAL identificado(a) con cédula de ciudadanía 1000179491 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 05/03/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ASFALTANDO N901974155

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

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: 04/03/2026 9.29 AM

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Daniel Felipe Romero Bernal, identificado(a) con CC número 1000179491, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1000179491
NOMBRES Y APELLIDOS	Daniel Felipe Romero Bernal
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	21/11/2000
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	204 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2024
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1000179491 Trabajador Independiente
Desde 07/02/2024 - Vigente

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

MEDICID
Salud Ocupacional IPS S.A.S

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

No. 1



CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN					TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DIA	02 MES	2026 AÑO	11:51 HORA	BOGOTÁ Ciudad	Examen de Pre - Ingreso

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

PARTICULAR		BOGOTA
Nombre de la Empresa	CIIU	Centro de Trabajo - Sede

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte, PE P.E.P.)

ROMERO	BERNAL	DANIEL	FELIPE	Edad	Documento de identificación	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	25 Años	CC Tipo	1000179491 Número

VEREDA MINIPI	3118647409	Masculino	O-
Dirección	Teléfono	Género	Tipo de sangre

SANITAS	POSITIVA	PORVENIR
EPS	ARL	AFP

Cargo	**Sección**
OPERARIO DE MAQUINARIA PESADA	

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

● Sin limitaciones o restricciones para el cargo ○ Con Restricciones o limitaciones para el cargo ○ Aplazado

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. T (temporal) P (Permanente)

Agentes o Factores de Riesgo	T	P	Restricciones laborales	Tiempo
	○	○		

Se requiere nueva valoración: ○ Si ● No **Tiempo:**

Observaciones:

Se recomienda valoración por EPS: ○ SI ● NO Se entrega formato de remisión a EPS: ○ SI ● NO

Recomendaciones:

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MANEJO ADECUADO DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN PROGRAMA EMPRESARIAL SST. DIETA SALUDABLE.

VALORACIÓN COLUMNA

Alineación Normal ☑ Curvatura Normal ☑ **Observaciones:**

EXÁMENES REALIZADOS

☑ Examen Ocupacional de Pre - Ingreso ☑ E. Médico énfasis Osteomuscular ☑ Audiometria ☑ Prueba Psicosensometrica ☑ Visiometría

☑ Perfil Lipidico ☑ Rx de Columna Lumbosacra

Otros exámenes:

Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica: ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular ☐ Auditivo ☐ Visual ☐ Respiratorio ☑ No aplica

"SI ESTE DOCUMENTO NO ES ENVIADO POR MEDICID IPS S.A.S., POR FAVOR VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD"

Consentimiento informado del Aspirante o trabajador:

Autorizo al Dr(a) abajo mencionado(a) Profesional adscrito a MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. a realizarme el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El Dr(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) paraclínico(s) ocupacional(es), el cual es: promover y proteger la salud de los empleados y, por otra parte, a gestionar y disminuir riesgos, a la vez que a controlar enfermedades y accidentes laborales.

He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), la asesoría antes de las tomas de las pruebas:

BENEFICIOS:

* Identifica, evalúa y controla los posibles agentes de riesgo que existan en la organización y que sean potenciales fuentes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
* Impulsa dentro de la empresa el trabajo sano y seguro, a través de acciones preventivas.
* Promueve sistemas de organización que favorecen la salud y seguridad en el área de trabajo. Lo que sirve para aumentar la confianza y por ende la productividad.
* Mejora la salud y capacidad de cada uno de los empleados, a través de condiciones óptimas de trabajo.
* Minimiza las lesiones derivadas del trabajo.
* Reduce el ausentismo laboral y a la vez las pérdidas económicas y de producción ligadas a accidentes y enfermedades.

RIESGOS:

* Si el usuario requiere toma de muestras de laboratorio clínico, el riesgo existente es la multipunción y hematoma, según su condición actual de salud.

Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizará el(los) examen(es) ocupacional(es).
Fui informado de las medidas que tomará MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. para proteger la confidencialidad de la información de los exámenes realizados a mí. Recibí copia de la valoración médica ocupacional.

MÉDICO ESPECIALISTA:



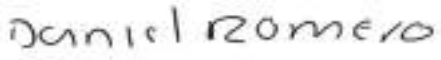
Firma: _____

Nombre: Dr(a) FADHUL YAVER QUINTERO

Documento: CC 1018409643

Registro Médico: 11355 / 2012 **Licencia Salud Ocupacional:** 17104 / 20

USUARIO QUE RECIBE LA ATENCIÓN / ACUDIENTE:



Firma: _____

Nombre: DANIEL FELIPE ROMERO BERNAL

Documento: CC 1000179491

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.818

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	02 MES	2026 AÑO	VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GUTIERREZ LUGO MARICELA	FEMENINO	46 AÑOS 2 MESES 23 DÍAS	CC (Tipo)	28936653 (Número)

Cargo: **CONTOLADOR VIAL**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

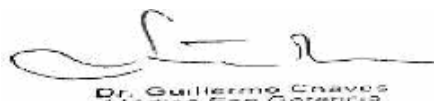
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIONISTA	SVE CARDIOVASCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, VALORACION NUTRICIONAL EN EPS, EJERCICIO REGULAR, ALIMENTACION SALUDABLE, BAJAR DE PESO. USO DE CORRECCION VISUAL Y CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.

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



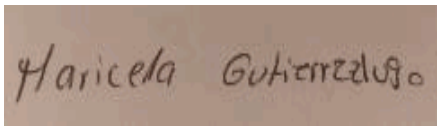
Firma:

Nombre: CC: 79004424 - GUILLERMO ADRIAN CHAVES

R. M.: 25852-04 **L.S.O.:** 2500818 DE 2023

Código de Seguridad
F1353L1R6818

Aspirante o Trabajador

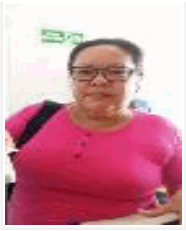


Firma:

Nombre: GUTIERREZ LUGO MARICELA

CC: 28936653

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 2599**

Fecha: 25/02/2026 **Ciudad:** VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO **Eps:**
CC: 28936653 **Nombre:** GUTIERREZ LUGO MARICELA **Edad:** 46 AÑOS 2 MESES 25 DÍAS **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 03/12/1979 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** CONTOLADOR VIAL

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

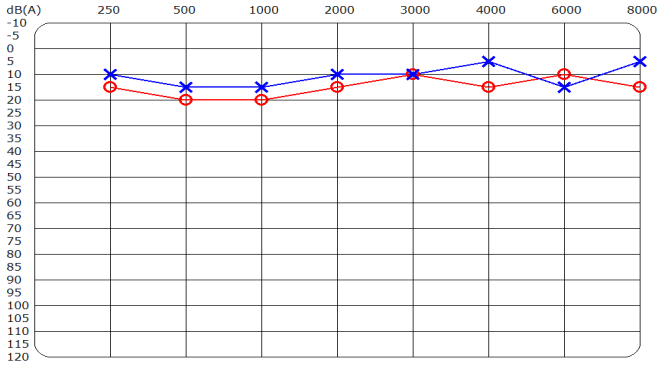
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA39 **F. Ultima Calibración:** 2025-11-05

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NOR8
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	20	20	15	10	15	10	15
VAOI	10	15	15	10	10	5	15	5

SEVERIDAD - CAOHC

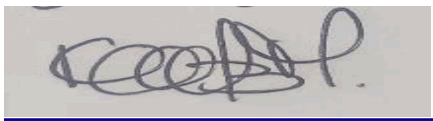
Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

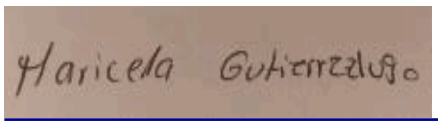
FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: CC: 38285827 - KAREN ROCIO ORDOÑEZ
R. M.: 1402679 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
L1353R2X2599

TRABAJADOR



Firma:
Nombre: GUTIERREZ LUGO MARICELA
CC 28936653

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atenciòn Nº: 3,423

Municipio: VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **Fecha:** 25/02/2026 **Nombre:** GUTIERREZ LUGO MARICELA
CC: 28936653 **Dirección:** LAGUNAS ALTA **Teléfonos:** 3138534948 -
Edad: 46 AÑOS 2 MES **Genero:** FEMENINO **Estado Civil:** CASADO(A) **Aseguradora:**
Acompañante: MARICELA GUTIERREZ **Parentesco:** EMPLEADA **Teléfono:** 3138534948

Motivo Consulta:
DIFICULTAD VISUAL DE LEJOS

Útima Revisión:
02.02.2026

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN

AMBOS OJOS: **NO REVISADO**	AV VL	AV VP
OJO DERECHO: **NO REVISADO**	AV VL **20/30**	AV VP **1.00**
OJO IZQUIERDO: **NO REVISADO**	AV VL **20/30**	AV VP **1.00**

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN

AMBOS OJOS: **NO REVISADO**	AV VL	AV VP
OJO DERECHO: **NO REVISADO**	AV VL **20/20**	AV VP **0.5**
OJO IZQUIERDO: **NO REVISADO**	AV VL **20/20**	AV VP **0.5**

EXAMEN EXTERNO DEL OJO

OJO DERECHO: **NORMAL, PARPADOS NORMAL, CONJUNTIVA SANA**
OJO IZQUIERDO: **NORMAL, PARPADOS NORMAL CONJUNTIVA SANA**

RX EN USO

	Esfera	Cilindro	Eje	DP				
OJO DERECHO	N	-0.75	90		AV VL **20/20**	AV VP **0.5**	ADD	1.25
AMBOS OJOS		N/A	N/A		AV VL	AV VP	ADD	N/A
OJO IZQUIERDO	N	-1.00	80		AV VL **20/20**	AV VP **0.5**	ADD	1.25

COVER TEST (CT)

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PRÓXIMA: **NORMAL**

KERATROMETRÍA

OJO DERECHO: **K´ =**
OJO IZQUIERDO: **K´ =**

REFRACTOMETRÍA

OJO DERECHO: **NO REVISADO**
OJO IZQUIERDO: **NO REVISADO**

RETINOSCOPÍA

	Esfera	Cilindro	Eje	DP				
OJO IZQUIERDO		N/A	N/A		AV VL	AV VP	ADD	N/A
OJO DERECHO		N/A	N/A		AV VL	AV VP	ADD	N/A

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	DP				
OJO DERECHO		N/A	N/A		AV VL	AV VP	ADD	N/A
OJO IZQUIERDO		N/A	N/A		AV VL	AV VP	ADD	N/A

RX FINAL (FORMULACIÓN)

	Esfera	Cilindro	Eje	DP

OJO IZQUIERDO	N/A	N/A	AV VL	AV VP	ADD	N/A
OJO DERECHO	N/A	N/A	AV VL	AV VP	ADD	N/A

OFTALMOSCOPÍA.

OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO NORMAL, DENTRO LIMITES NORMALES**

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO NORMAL, DENTRO LIMITES NORMALES**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	Enfermedad general	PRINCIPAL
H524	PRESBICIA	Enfermedad general	RELACIONADO 1

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

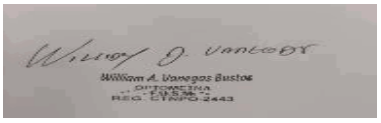
PRÓXIMO CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TIPO DE LENTE	MATERIAL	COLOR	FILTRO	MONTURA	OBSERVACIONES

EVOLUCIONES

OPTOMETRA

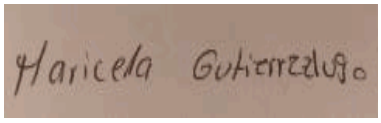


Firma:

Nombre: CC: 79004979 - WILLIAM ALBEIRO VANEGAS

R. M.: 2443CTNPO **L.S.O.:**

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: GUTIERREZ LUGO MARICELA

CC: 28936653

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:

MARICELA GUTIERREZ LUGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.936.653**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Febrero 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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.936.653
GUTIERREZ LUGO
APELLIDOS
MARICELA
NOMBRES

Maricela Gutiérrez



FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1979
SAN LUIS
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-ENE-1998 SAN LUIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Powered by CamScanner



No envío el certificado de EPS debido a que las afiliaciones o novedades, como el cambio a independiente, se hacen efectivas hasta el mes siguiente, por lo que aún no se ve reflejado en el sistema.

Medellín, 21 de february de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que MARICELA GUTIERREZ LUGO identificado(a) con cédula de ciudadanía 28936653 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 23/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ASFALTANDO N901974155

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

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: 21/02/2026 5.37 PM

No se envía el certificado de EPS porque debido a que las afiliaciones o novedades, como el cambio a independiente, se hacen efectivas hasta el mes siguiente, por lo que aún no se ve reflejado en el sistema.

Se envía comprobante del reporte de la novedad



IPS GUALIVA
NIT. 901392976
DIRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6,822

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	02 MES	2026 AÑO	VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MENDOZA RANGEL JHON JAIRO	MASCULINO	20 AÑOS 7 MESES 26 DÍAS	CC (Tipo)	1094366853 (Número)

Cargo: **CONDUCTOR**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PSICOSENSOMETRICA	✓
VISIOMETRÍA	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL.

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

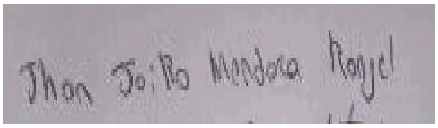
Nombre: CC: 79004424 - GUILLERMO ADRIAN CHAVES

R. M.: 25852-04 **L.S.O.:** 2500818 DE 2023

Código de Seguridad

S1353Y1E6822

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MENDOZA RANGEL JHON JAIRO

CC: 1094366853

IPS GUALIVA EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES SAS

Nit 901.392.976-2

DIAGONAL 3 #10-71 LT 124 BARRIO ALTO DE IGUANA

VILLETA-CUNDINAMARCA

Examen No.	219		
Nombre	JHON JAIRO MENDOZA RANGEL	**Cargo**	Conductor
Identificacion	1094366853	**Tipo vehículo**	Camión rígido
Grupo Sanguineo y RH	O+	**Servicio**	Particular
E-mail		**Empresa**	JM
Direccion			
Tipo Licencia	C2		
Edad :	20 AÑOS		
Usa Lentes	No		



PRUEBA MOTRIZ

Atencion Concentrada y resistencia a la monotonia

Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)

Max 0.88 Seg 0.51 Seg

Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)

Max 1 Seg 0.49 Seg

Numero de Errores

Max 5 Errores 1 Errores

Reacciones Multiples

Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)

Max 1.43 Seg 0.27 Seg

Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)

Max 1.33 Seg 0.27 Seg

Numero de Errores

Max 8 Errores 0 Errores

Coordinacion Visomanual

Tiempo total en el error (TTE)

Max 46 Seg 0.07 Seg

Porcentaje de Error Sobre el Recorrido

Max 20% 0.26%

Numero de Errores

Max 14 Errores 2 Errores

Anticipacion a la velocidad

Tiempo medio de desviacion (Vel 1)

Max 1.40 Seg 1.0 Seg

Tiempo medio de desviacion (Vel 2)

Max 1.01 Seg 0.3 Seg

Reaccion al Frenado

Max 0.60 Seg 0.57 Seg

FECHA DE LA PRUEBA 2026-02-25 10:48:14.0 **NUMERO DEL EXAMEN** 219

OBSERVACIONES

APROBADO

FIRMA USUARIO **FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD**

IPS GUALIVA
NIT.901392476
DIRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de los iguanos
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAINO.COM

Código de Seguridad
R1353X33D7235



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 7235

Municipio: VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** miércoles, 25 de febrero de 2026 08:41:12 a.m.

Nombres y Apellidos: MENDOZA RANGEL JHON JAIRO **CC:** 1094366853 **Género:** MASCULINO

F. Nacimiento: 30/06/2005 **Edad:** 20 AÑOS 7 MESES 28 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES CONTADO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

PERFIL LIPIDICO

EXAMEN	VALOR	NORMAL
COLESTEROL TOTAL	185	150-200 mg/dL
COLESTEROL HDL	60	30-70 mg/dL
COLESTEROL LDL	102	SOSPECHOSO SOBRE 150 mg/dL
TRIGLICERIDOS	118	HASTA 150 mg/dL

Francia Lucia Contreras Montenegro
CC: 52482923
Bacteriologo(a) RP: 52482923

IPS GUALIVA
NIT.901392976
DIRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atenciòn Nº: 3,424

Municipio: VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **Fecha:** 25/02/2026 **Nombre:** MENDOZA RANGEL JHON JAIRO
CC: 1094366853 **Dirección:** LAPEÑA BARRIO CENTRO **Teléfonos:** 3112967310 -
Edad: 20 AÑOS 7 MES **Genero:** MASCULINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Aseguradora:**
Acompañante: JHO MENDOZA **Parentesco:** EMPLEADO **Teléfono:** 3112967310

Motivo Consulta:
CONTROL VISUAL

Útima Revisión:
04.12-2025

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA
ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN

AMBOS OJOS: **NO REVISADO**	AV VL	AV VP
OJO DERECHO: **NO REVISADO**	AV VL **20/20**	AV VP **0.5**
OJO IZQUIERDO: **NO REVISADO**	AV VL **20/20**	AV VP **0.5**

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN

AMBOS OJOS: **NO REVISADO**	AV VL	AV VP
OJO DERECHO: **NO REVISADO**	AV VL	AV VP
OJO IZQUIERDO: **NO REVISADO**	AV VL	AV VP

EXAMEN EXTERNO DEL OJO
OJO DERECHO: **NORMAL, PARPADOS NORMALES, CONJUNTIVA SANA**
OJO IZQUIERDO: **NORMAL, PARPADOS NORMALES, CONJUNITVA SANA**

RX EN USO

	Esfera	Cilindro	Eje	DP				
OJO DERECHO		N/A	N/A		AV VL	AV VP	ADD	N/A
AMBOS OJOS		N/A	N/A		AV VL	AV VP	ADD	N/A
OJO IZQUIERDO		N/A	N/A		AV VL	AV VP	ADD	N/A

COVER TEST (CT)
VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PRÓXIMA: **NORMAL**

KERATROMETRÍA
OJO DERECHO: **K´ =**
OJO IZQUIERDO: **K´ =**

REFRACTOMETRÍA
OJO DERECHO: **NO REVISADO**
OJO IZQUIERDO: **NO REVISADO**

RETINOSCOPÍA

	Esfera	Cilindro	Eje	DP				
OJO IZQUIERDO		N/A	N/A		AV VL	AV VP	ADD	N/A
OJO DERECHO		N/A	N/A		AV VL	AV VP	ADD	N/A

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	DP				
OJO DERECHO		N/A	N/A		AV VL	AV VP	ADD	N/A
OJO IZQUIERDO		N/A	N/A		AV VL	AV VP	ADD	N/A

RX FINAL (FORMULACIÓN)

	Esfera	Cilindro	Eje	DP

OJO IZQUIERDO	N/A	N/A	AV VL	AV VP	ADD	N/A
OJO DERECHO	N/A	N/A	AV VL	AV VP	ADD	N/A

OFTALMOSCOPÍA.

OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO NORMAL, DENTRO LIMITES NORMALES**

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO NORMAL, DENTRO LIMITES NORMALES**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	Enfermedad general	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

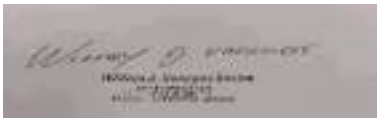
PRÓXIMO CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TIPO DE LENTE	MATERIAL	COLOR	FILTRO	MONTURA	OBSERVACIONES

EVOLUCIONES

OPTOMETRA

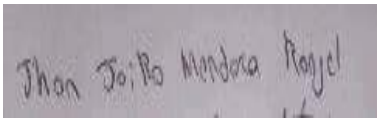


Firma:

Nombre: CC: 79004979 - WILLIAM ALBEIRO VANEGAS

R. M.: 2443CTNPO **L.S.O.:**

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: MENDOZA RANGEL JHON JAIRO

CC: 1094366853

IPS GUALIVA

NIT.901392976

DIRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta – Cundinamarca
CEL: 3003225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



AUDIOMETRÍA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 2600**

Fecha: 25/02/2026 **Ciudad:** VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)

Tipo Exámen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO **Eps:**

CC: 1094366853 **Nombre:** MENDOZA RANGEL JHON JAIRO **Edad:** 20 AÑOS 7 MESES 28 DÍAS **Genero:** MASCULINO

Fecha Nacimiento: 30/06/2005 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** CONSULTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTOXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICION RUIDO EXTRALABORAL

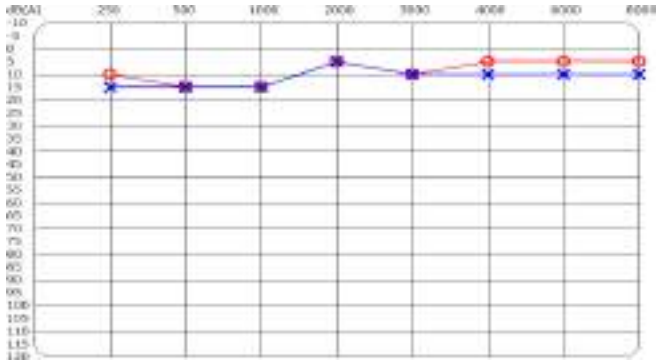
Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI

Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA39 **F. Ultima Calibración:** 2025-11-05

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL

Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	10	15	15	5	10	5	5	5
VAOI	15	15	15	5	10	10	10	10

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO



Firma:

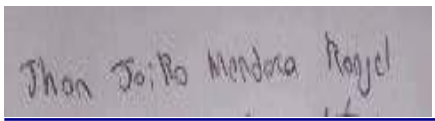
Nombre: CC: 38285827 - KAREN ROCIO ORDOÑEZ

R. M.: 1402679 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

P1353V2B2600

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: MENDOZA RANGEL JHON JAIRO

CC 1094366853

CONSORCIO ASFALTANDO

Bogotá D.C., 17 de febrero 2026

Asunto: Certificado Idoneidad Conductor

El **CONSORCIO ASFALTANDO**, identificada con **NIT 901.974.155-0**, certifica que **JHON JAIRO MENDOZA RANGEL**, identificado con **CC 1.094.366.853**, fue sometido a una prueba interna de evaluación, en la cual se examinaron sus conocimientos técnicos, habilidades prácticas y capacidades como conductor, incluyendo el manejo responsable del vehículo, cumplimiento de normas de tránsito y condiciones de seguridad operacional.

Como resultado de dicha evaluación, obtuvo como concepto **APROBADO**, demostrando idoneidad, competencia y aptitud para el desempeño de las funciones asignadas como conductor, cumpliendo con los lineamientos técnicos, operativos y de seguridad establecidos por la empresa.

Así mismo, se deja constancia de que cuenta con los conocimientos, habilidades y experiencia necesarios para el ejercicio de las funciones como Conductor, mostrando compromiso, responsabilidad y calidad en su labor.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado(a), para los fines que estime convenientes.

Se firma en Bogotá, a los 17 días del mes de febrero de 2026.

José Urielso Martínez Prada
C.C. 1.014.233.025 de Bogotá D.C.,
R/L. CONSORCIO ASFALTANDO
NIT. 901.974.155 – 0

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON JAIRO MENDOZA RANGEL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.094.366.853**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Febrero 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, 19 de february de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JHON JAIRO MENDOZA RANGEL identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094366853 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 20/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ASFALTANDO N901974155

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

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: 19/02/2026 2.06 PM


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.094.366.853
MENDOZA RANGEL
APELLIDOS
JHON JAIRO
Jhon Jairo Mendoza


FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-2005
TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-JUL-2023 TOLEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
0131564304A 1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1094366853



NOMBRES

JHON JAIRO MENDOZA RANGEL

FECHA DE NACIMIENTO

30-06-2005

GRUPO SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

04-12-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

DPTO ADTVO TTEyTTO VILLA DEL ROSARIO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	09-06-2035	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	04-12-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	04-12-2028	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03009339307

Servicios Integrales 90908.1.0-4.03/20

CERRO AZUL CENTRO MÉDICO

CERRO AZUL CENTRO MEDICO
NIT. 901.592.984-1
Carrera 22#11-81 - Barrio la Esperanza
Cel: 3204715865 - E-mail:cerroazul.salud@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.306

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	01 MES	2026 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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	
PERALTA RAMIREZ HERNANDO	MASCULINO	58 AÑOS 8 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	4899488 (Número)

Cargo

CONDUCTOR

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

Observaciones: *VALORACION POR MEDICINA GENERAL*

APTO | PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFANSIS OSTEOMUSCULAR	✓	TRIGLICERIDOS	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	✓
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD(LDL) AUTOMATIZADO	✓	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP : SIEMPRE EN EL LUGAR DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES : MEJORAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE COMO ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 30 MIN 3 VECES A LA SEMANA
		DIETA BALANCEADA

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: 1053872914 - LAURA VALENTINA GONZALEZ

R. M.: 1053872914 **L.S.O.:** 95-084

Código de Seguridad
J1239P1V4306

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PERALTA RAMIREZ HERNANDO

CC: 4899488

CERRO AZUL CENTRO MÉDICO

CERRO AZUL CENTRO MEDICO
NIT. 901.592.984-1
Carrera 22#11-81 - Barrio la Esperanza
Cel: 3204715865 - E-mail:cerroazul.salud@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.306

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	01 MES	2026 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	CONSORCIO IMPRIMACION

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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	
PERALTA RAMIREZ HERNANDO	MASCULINO	58 AÑOS 8 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	4899488 (Número)

Cargo

CONDUCTOR

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

Observaciones: *VALORACION POR MEDICINA GENERAL*

APTO | PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFANSIS OSTEOMUSCULAR	✓	TRIGLICERIDOS	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	✓
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD(LDL) AUTOMATIZADO	✓	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP : SIEMPRE EN EL LUGAR DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES : MEJORAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE COMO ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 30 MIN 3 VECES A LA SEMANA
		DIETA BALANCEADA

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: 1053872914 - LAURA VALENTINA GONZALEZ

R. M.: 1053872914 **L.S.O.:** 95-084

Código de Seguridad
J1239P1V4306

Aspirante o Trabajador

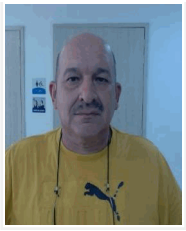
Firma:

Nombre: PERALTA RAMIREZ HERNANDO

CC: 4899488

C.R.C
MEDISALUD GUAVIARE S.A.S
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

NIT. 900631512-1
Calle 9 D No 19-04 barrio Porvenir - San Jose del Guaviare, Colombia
Cel. 3118673171 - E-mail. crcmedisaludguaviare@hotmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 3410**

Fecha: 27/01/2026 **Ciudad:** SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:**
CC: 4899488 **Nombre:** PERALTA RAMIREZ HERNANDO **Edad:** 58 AÑOS 4 MESES 29 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 29/08/1967 **Empresa:** CERRO AZUL IPS SAS ZOMAC **Ocupacion:** CONDUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

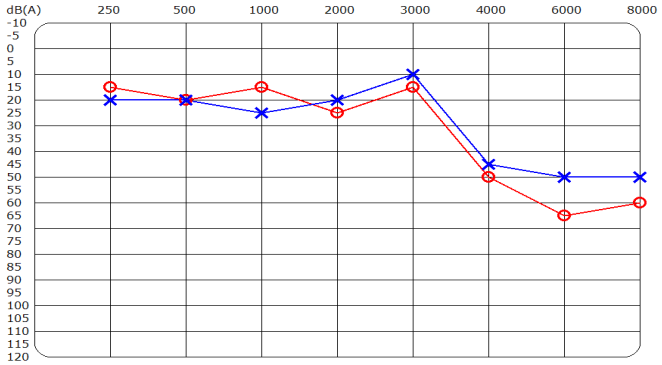
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 6 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIVOX 170 **F. Ultima Calibración:** 2019-11-16

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	20	15	25	15	50	65	60
VAOI	20	20	25	20	10	45	50	50

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

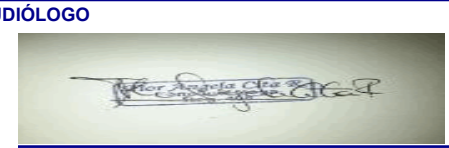
Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

PTA DENTRO DEL RANGO NORMAL, DESCENSO BILATERAL DE LAS FRECUENCIAS AGUDAS 4K, 6K Y 8K. MODERADO. SE RECOMIENDA CONDUCIR CON EL VIDRIO ELEVADO

FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: CC: 52057054 - FLOR ANGELA CITA
R. M.: 1302606 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
E722K2Q3410

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: PERALTA RAMIREZ HERNANDO
CC 4899488

EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO

Exámen No: 7491

CRC MEDISALUD GUAVIARE S.A.S
Nit: 900831512-1
Dirección: CLL 9D # 19 - 04
Telefono: 3132404828
Email: crcmedisalud@hotmail.com
R. MIN Trans: 0001008 23/04/2
REPS : 950010018101

Motivo Examén: EXAMEN TAMIZAJE
Fecha de Exámen: 27/01/2026
Fecha de Impresión: 27/01/2026 02:19:58 p.m.
Identificación: CC 4899488
Nombre: HERNANDO PERALTA RAMIREZ



EVALUACIÓN MOTRIZ

Prueba	Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado	
Atención Concentrada	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.69 Seg	0,287999	Seg
Atención Concentrada	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.69 Seg	0,287999	Seg
Atención Concentrada	Nro. Errores	<= 5 Err	3	Err
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.14 Seg	0,810999	Seg
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.14 Seg	0,866500	Seg
Reacciones Multiples	Nro. Errores	<= 7 Err	5	Err
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error (T.T.E)	<= 4.83 Seg	2,895999	Seg
Coordinación Bimanual	Nro. Errores	<= 15 Err	8	Err
Reacción al Frenado	Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.75 Seg	0,561900	Seg
Velocidad de Anticipacion	Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.83 Seg	0,579999	Seg
	INTELIGENCIA PRACTICA:	<= 5	3,214430	

Test Psicologico:

Personalidad:		Aprueba
Coeficiente Intelectual >=70:	80	Aprueba
¿El Aspirante Aprobó Test Psicologico?:		Si

Observaciones:

EL CANDIDATO ES APTO SIN NINGUNA RESTRICIÓN, DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014

Huellas del Profesional

FIRMA DEL PROFESIONAL. RM:
MARIA CAMILA NEIRA NIEVA


Indice Izquierdo


Indice Derecho

FIRMA DEL EVALUADO

2.

ÓPTICA DIGITAL ALEMANA

Nit: NIT EMPRESA
DIR: CRA#9-110
ZONA ROSA

CELULAR: 3102330273

CERTIFICADO VISUAL

FECHA: 27/01/2026

N. DOCUMENTO: 4899488

NOMBRE Y APELLIDOS: HERNANDO PERALTA RAMIREZ

Paciente asistió a valoración optométrica los siguientes diagnósticos:

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION

LEJOS: OD: 20/20-3 OI:20/20-3 AO: 20/20
CERCA: OD: 1.00M OI: 1.00M AO:0.75M

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION

LEJOS: OD: 20/20- OI:20/20- AO: 20/20
CERCA: OD: 0.50M OI: 0.50M AO:0.50M

DUCCIONES: OK **VERSIONES:** OK
ISHIHARA: 14/14 TRICROMATA
EXAMEN EXTERNO: HIPEREMIA CONJUNTIVAL
FONDO DE OJO: PAPILA CON BORDES DEFINIDOS EXC 0.2 EMERGENCIA CENTRAL DE VASOS MACULA DE APECTO SANO
DIAGNOSTICO
HIPERMETROPIA-PRESBICIE
CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE.
DR. WILLIAM MOSQUERA RUIZ.
CC 1031182185
FIRMA PROFESIONAL



CERRO AZUL
CENTRO MÉDICO

PROCESADO POR NSI

Sede:	SAN JOSE	**Fecha Recepción:**	2026-01-27 08:59:00
Orden No.	01024427	**Fecha Impresión:**	2026-01-27 15:42:06.
Paciente:	HERNANDO PERALTA RAMIREZ	**Médico:**	MEDICO RED EXTERNA
Identificación:	4899488	**Edad/Sexo:**	58 A / M
Convenio:	CERRO AZUL MEDICOS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol Total	**282.5**	mg/dl	Sin Riesgo : Hasta 200 mg/dl Moderado : 200 - 239 mg/dl Alto :> 240 mg/dl
Triglicéridos	**855.3**	mg/dl	Hombres de 40 a 160 mg/dl Mujeres 35 - 135 mg/dl
Observaciones	**VERIFICADO POR DUPLICADO CON LA MISMA MUESTRA**		
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**33.3**	mg/dl	Hombres Mujeres Pronostico Favorable : H > 50 M > 60 Riesgo Promedio : H 35-50 M 45-60 Riesgo Aumentado : H < 35 M < 45
Colesterol de Baja Densidad - LDL	**127.9**	mg/dl	Valores de Referencia: Optimo: < 100 mg/dl Bueno: 100 - 129 mg/dl Moderadamente alto: 130 - 160 mg/dl Alto: > 160 mg/dl

KARINA PAOLA ORTIZ SICULABA
BACTERIOLOGA
1026255065
Validación 27/01/2026 11.21 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CONSORCIO ASFALTANDO

Bogotá D.C., 27 de febrero 2026

Asunto: Certificado Idoneidad Conductor

El **CONSORCIO ASFALTANDO**, identificada con **NIT 901974155-0**, certifica que **HERNANDO PERALTA RAMIREZ**, identificado co**n CC 4.899.488**, fue sometido a una prueba interna de evaluación, en la cual se examinaron sus conocimientos técnicos, habilidades prácticas y capacidades como conductor, incluyendo el manejo responsable del vehículo, cumplimiento de normas de tránsito y condiciones de seguridad operacional.

Como resultado de dicha evaluación, obtuvo como concepto **APROBADO**, demostrando idoneidad, competencia y aptitud para el desempeño de las funciones asignadas como conductor, cumpliendo con los lineamientos técnicos, operativos y de seguridad establecidos por la empresa.

Así mismo, se deja constancia de que cuenta con los conocimientos, habilidades y experiencia necesarios para el ejercicio de las funciones como Conductor, mostrando compromiso, responsabilidad y calidad en su labor.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado(a), para los fines que estime convenientes.

Se firma en Bogotá, a los 27 días del mes de febrero de 2026.

José Urielso Martínez Prada
C.C. 1.014.233.025 de Bogotá D.C.,
R/L. CONSORCIO ASFALTANDO
NIT. 901.974.155 – 0

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 4499488

IGNACIO PERALTA RAMIREZ

7840B1987 O+

18-AGO-2022

ESTRUCTURA Y TTE MOPAL ATIVA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	OBSERVACIONES
B2	AUTOMOVIL, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBUS, BUSETA, CAMION Y TRACTOCAMION	18 AGO 2022	PROHIBIDO SERVICIO PUBLICO
C2	AUTOMOVIL, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBUS, BUSETA, CAMION Y TRACTOCAMION	18 AGO 2022	PROHIBIDO SERVICIO PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LICO2007299936

Medellín, 27 de february de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que HERNANDO PERALTA RAMIREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 4899488 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 28/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ASFALTANDO N901974155

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

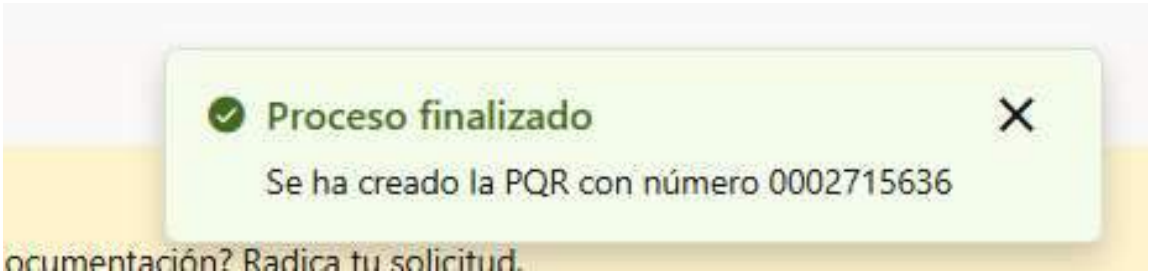
null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

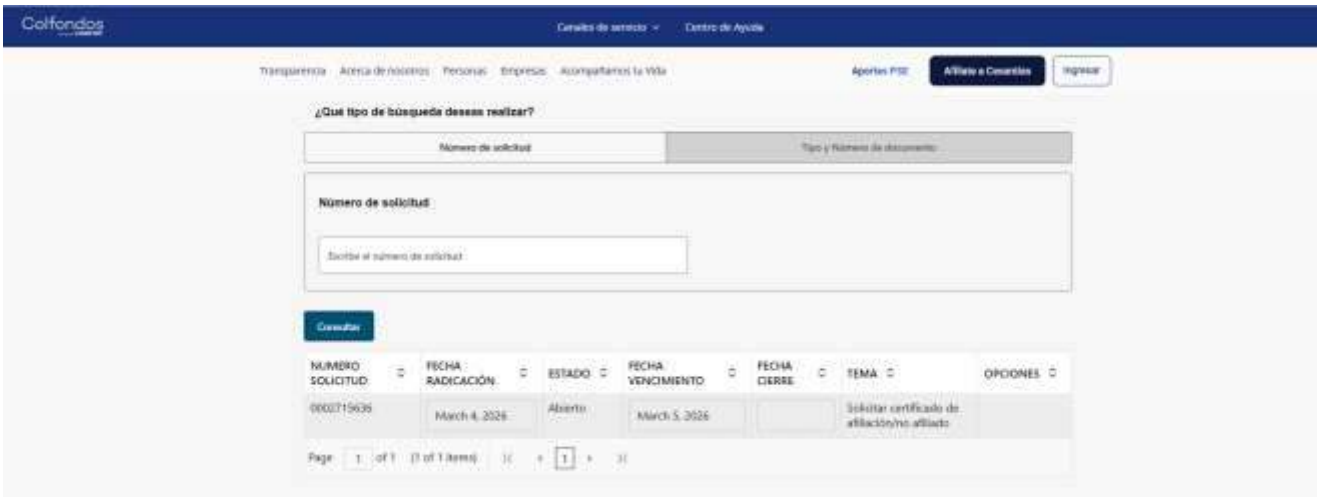
Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 27/02/2026 4.15 PM



ocumentación? Radica tu solicitud.



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) HERNANDO PERALTA RAMIREZ identificado(a) con CC 4899488 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/03/2025

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA NEIVA CENTRO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 días del mes 2 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.899.488
PERALTA RAMIREZ

HERNANDO





FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1967
COLOMBIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-AGO-1988 COLOMBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500100-0221078-M-0004899488-20130917 0023235748A 1 4020010

ANEXO No. 2
PLANILLAS SEGURIDAD SOCIAL

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	79353667	ALFONSO SUAREZ	Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71475841	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$218.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79353667	ALFONSO SUAREZ	Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71475841	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$218.900	

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 79353667	SUAREZ ALFONSO	3	5			N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	28936653	MARICELA GUTIERREZ LUGO	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69756231	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	28936653	MARICELA GUTIERREZ LUGO	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69756231	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 28936653	GUTIERREZ LUGO MARICELA	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	4899488	HERNANDO PERALTA RAMIREZ	la bateca	3138126194	auditoria@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	LABATECA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71485562	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	4899488	HERNANDO PERALTA RAMIREZ	la bateca	3138126194	auditoria@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	LABATECA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71485562	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 4899488	PERALTA RAMIREZ HERNANDO	3	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085324424	NIKOLAS ERICK SEBASTIAN ERASO SARMIENTO	barrio centro	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71490698	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085324424	NIKOLAS ERICK SEBASTIAN ERASO SARMIENTO	barrio centro	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71490698	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1085324424	ERASO SARMIENTO NIKOLAS ERICK SEBASTIAN	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020743300	STHEPHANY ORTIZ HERNANDEZ	Calle 24#24 A -76	00000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71498549	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020743300	STHEPHANY ORTIZ HERNANDEZ	Calle 24#24 A -76	00000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71498549	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1020743300	ORTIZ HERNANDEZ STHEPHANY	3	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1004911355	HERNAN DAVID SUAREZ COTE	calle 5 5 76	3148877600	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARAUCA	SARAVENA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71500133	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$399.300	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	175.100	0		0		0	0	0	0	175.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	224.200	0	0	0	0	0	0		224.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.100	175.100
Pensión	1	224.200	224.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	399.300	399.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1004911355	HERNAN DAVID SUAREZ COTE	calle 5 5 76	3148877600	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARAUCA	SARAVENA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71500133	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$399.300	

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 1004911355	SUAREZ COTE HERNAN DAVID	3	0			N	X																230201	1.400.724	24	224.200	0	0	0	0	EPS041	1.400.724	24	175.100		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1005064946	JHORMAN DAVID CAMARGO MENDOZA	Calle 24#24 A -76	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71500857	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$349.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	153.300	0		0		0	0	0	0	153.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	196.200	0	0	0	0	0	0		196.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	153.300	153.300
Pensión	1	196.200	196.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	349.500	349.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1005064946	JHORMAN DAVID CAMARGO MENDOZA	Calle 24#24 A -76	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71500857	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$349.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1005064946	CAMARGO MENDOZA JHORMAN DAVID	3	0			N	X																25-14	1.225.634	21	196.200	0	0	0	0	EPS037	1.225.634	21	153.300		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52080147	ZULMA CONCEPCION ACHAGUA GAMEZ	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69451759	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52080147	ZULMA CONCEPCION ACHAGUA GAMEZ	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69451759	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52080147	ACHAGUA GAMEZ ZULMA CONCEPCION	3	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17589472	JOSE RUBEN ALVARADO SANTOS	Calle 24#24 A -76	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARAUCA	ARAUCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70960488	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17589472	JOSE RUBEN ALVARADO SANTOS	Calle 24#24 A -76	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARAUCA	ARAUCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70960488	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 17589472	ALVARADO SANTOS JOSE RUBEN	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094264435	JOHN ALEXANDER DELGADO QUINTANA	Calle 24#24 A -76	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71498278	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094264435	JOHN ALEXANDER DELGADO QUINTANA	Calle 24#24 A -76	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71498278	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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 1094264435	DELGADO QUINTANA JOHN ALEXANDER	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91217172	ORLANDO BARRERA RIVERA	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71492604	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$218.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91217172	ORLANDO BARRERA RIVERA	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71492604	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$218.900	

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 91217172	BARRERA RIVERA ORLANDO	3	2			N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094366853	JHON JAIRO MENDOZA RANGEL	Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71486141	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094366853	JHON JAIRO MENDOZA RANGEL	Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71486141	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1094366853	MENDOZA RANGEL JHON JAIRO	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC24	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1106309334	CRISTIAN DAVID CORREDOR GUTIERREZ	Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68615771	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1106309334	CRISTIAN DAVID CORREDOR GUTIERREZ	Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68615771	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1106309334	CORREDOR GUTIERREZ CRISTIAN DAVID	3	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	88267677	HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ	Carrera 26# 23 290 barrio de la granja	3007924211	administativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	LABATECA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69428768	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	88267677	HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ	Carrera 26# 23 290 barrio de la granja	3007924211	administativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	LABATECA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69428768	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 88267677	RAMIREZ RAMIREZ HERMES GIOVANNI	3	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC24	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007618299	OSCAR ANDRES GARCIA MONTES	KDX # 22-1-1 VEREDA SAN ANTONIO	5783125	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71492803	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007618299	OSCAR ANDRES GARCIA MONTES	KDX # 22-1-1 VEREDA SAN ANTONIO	5783125	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71492803	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1007618299	GARCIA MONTES OSCAR ANDRES	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014233025	JOSE URIELSO MARTINEZ PRADA	cra69 #25B44	6017652202	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66479366	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014233025	JOSE URIELSO MARTINEZ PRADA		cra69 #25B44	6017652202	administrativo@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66479366	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1014233025	MARTINEZ PRADA JOSE URIELSO	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094285906	RONALD FARID ROMERO VILLAMIZAR	CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69021893	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094285906	RONALD FARID ROMERO VILLAMIZAR	CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69021893	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1094285906	ROMERO VILLAMIZAR RONALD FARID	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069332188	ANDRES FELIPE MEDINA GONZALEZ	Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71477179	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069332188	ANDRES FELIPE MEDINA GONZALEZ	Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71477179	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069332188	MEDINA GONZALEZ ANDRES FELIPE	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000179491	DANIEL FELIPE ROMERO BERNAL	vereda minipi	3118647409	romerofelipe2000@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71504821	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$449.200	

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	197.000	0		0		0	0	0	0	197.000	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	252.200	0	0	0	0	0	0		252.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	197.000	197.000
Pensión	1	252.200	252.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	449.200	449.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000179491	DANIEL FELIPE ROMERO BERNAL	vereda minipi	3118647409	romerofelipe2000@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71504821	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$449.200	

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 1000179491	ROMERO BERNAL DANIEL FELIPE	3	0			N	X																230301	1.575.815	27	252.200	0	0	0	0	EPS005	1.575.815	27	197.000		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013103517	JHOJAN CAMILO BEJARANO NIETO	CR 69 # 25B - 44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67957177	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013103517	JHOJAN CAMILO BEJARANO NIETO	CR 69 # 25B - 44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67957177	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1013103517	BEJARANO NIETO JHOJAN CAMILO	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1106309334	CRISTIAN DAVID CORREDOR GUTIERREZ	Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68615771	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1106309334	CRISTIAN DAVID CORREDOR GUTIERREZ	Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68615771	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1106309334	CORREDOR GUTIERREZ CRISTIAN DAVID	3	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	88267677	HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ	Carrera 26# 23 290 barrio de la granja	3007924211	administativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	LABATECA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69428768	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	88267677	HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ	Carrera 26# 23 290 barrio de la granja	3007924211	administativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	LABATECA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69428768	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 88267677	RAMIREZ RAMIREZ HERMES GIOVANNI	3	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC24	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007618299	OSCAR ANDRES GARCIA MONTES	KDX # 22-1-1 VEREDA SAN ANTONIO	5783125	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71492803	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007618299	OSCAR ANDRES GARCIA MONTES	KDX # 22-1-1 VEREDA SAN ANTONIO	5783125	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71492803	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1007618299	GARCIA MONTES OSCAR ANDRES	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014233025	JOSE URIELSO MARTINEZ PRADA	cra69 #25B44	6017652202	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66479366	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014233025	JOSE URIELSO MARTINEZ PRADA		cra69 #25B44	6017652202	administrativo@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66479366	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1014233025	MARTINEZ PRADA JOSE URIELSO	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094285906	RONALD FARID ROMERO VILLAMIZAR	CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69021893	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094285906	RONALD FARID ROMERO VILLAMIZAR	CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69021893	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1094285906	ROMERO VILLAMIZAR RONALD FARID	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069332188	ANDRES FELIPE MEDINA GONZALEZ	Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71477179	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069332188	ANDRES FELIPE MEDINA GONZALEZ	Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71477179	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069332188	MEDINA GONZALEZ ANDRES FELIPE	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000179491	DANIEL FELIPE ROMERO BERNAL	vereda minipi	3118647409	romerofelipe2000@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71504821	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$449.200	

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	197.000	0		0		0	0	0	0	197.000	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	252.200	0	0	0	0	0	0		252.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	197.000	197.000
Pensión	1	252.200	252.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	449.200	449.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000179491	DANIEL FELIPE ROMERO BERNAL	vereda minipi	3118647409	romerofelipe2000@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71504821	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$449.200	

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 1000179491	ROMERO BERNAL DANIEL FELIPE	3	0			N	X																230301	1.575.815	27	252.200	0	0	0	0	EPS005	1.575.815	27	197.000		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013103517	JHOJAN CAMILO BEJARANO NIETO	CR 69 # 25B - 44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67957177	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013103517	JHOJAN CAMILO BEJARANO NIETO	CR 69 # 25B - 44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67957177	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1013103517	BEJARANO NIETO JHOJAN CAMILO	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018422772
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA MARCELA LOPEZ ECHEVERRY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 69 # 25B - 44	TELÉFONO:	6010000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6014545360**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07						

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	INDEPEND		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 499.100

Planilla NO Pagada

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	88156305	MARIO GONZALEZ ACEVEDO	CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64305657	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	88156305	MARIO GONZALEZ ACEVEDO	CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64305657	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 88156305	GONZALEZ ACEVEDO MARIO	3	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069872600	NICOL DANIELA OLAYA TRIANA	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67373423	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069872600	NICOL DANIELA OLAYA TRIANA	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67373423	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069872600	OLAYA TRIANA NICOL DANIELA	3	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	88274620	LUIS HERNAN PEÑA VILLAMIZAR	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67957188	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	88274620	LUIS HERNAN PEÑA VILLAMIZAR	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67957188	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 88274620	PEÑA VILLAMIZAR LUIS HERNAN	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000604977	JOHN ALEJANDRO RAMOS MAHECHA	CR 69 # 25B - 44	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71486648	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000604977	JOHN ALEJANDRO RAMOS MAHECHA	CR 69 # 25B - 44	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71486648	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000604977	RAMOS MAHECHA JOHN ALEJANDRO	3	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79342287	JUAN CARLOS FERNANDEZ MENDOZA	cra 37a N 16 46 sur	7523935	juan.2287@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71505291	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$249.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.500	0		0		0	0	0	0	109.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	140.100	0	0	0	0	0	0		140.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.500	109.500
Pensión	1	140.100	140.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	249.600	249.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79342287	JUAN CARLOS FERNANDEZ MENDOZA	cra 37a N 16 46 sur	7523935	juan.2287@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71505291	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$249.600	

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 79342287	FERNANDEZ MENDOZA JUAN CARLOS	3	0			N	X																230201	875.453	15	140.100	0	0	0	0	EPS008	875.453	15	109.500		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80075826	RONALD URIELSO MARTINEZ PRADA	CL. 18 24 31	8851670	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARAUCA	ARAUCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68311864	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80075826	RONALD URIELSO MARTINEZ PRADA	CL. 18 24 31	8851670	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARAUCA	ARAUCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68311864	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80075826	MARTINEZ PRADA RONALD URIELSO	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13740987	FREDY JOBANY RIVERA FORERO	CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71484349	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13740987	FREDY JOBANY RIVERA FORERO	CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71484349	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 13740987	RIVERA FORERO FREDY JOBANY	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 900220563	3	S Y S INGENIERIA CIVIL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 96A 61 - 22 OF 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4705118	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	128022644	9500459809	E	2026/03/13	2026/03/10	BANCOLOMBIA	0	$3,253,000

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																					**$10,505,430**	**$1,681,000**			**$10,505,430**	**$420,400**			**$10,505,430**	**$420,400**			**$10,505,430**		**$731,200**		**$0**	**$0**		**$3,253,000**
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (2 Afiliados)																					**$10,505,430**	**$1,681,000**			**$10,505,430**	**$420,400**			**$10,505,430**	**$420,400**			**$10,505,430**		**$731,200**		**$0**	**$0**		**$3,253,000**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																					**$10,505,430**	**$1,681,000**			**$10,505,430**	**$420,400**			**$10,505,430**	**$420,400**			**$10,505,430**		**$731,200**		**$0**	**$0**		**$3,253,000**
1	CC	80415406	SANCHEZ GERMAN																25-14	30	$5,252,715	$840,500	EPS008	30	$5,252,715	$210,200	CCF26	30	$5,252,715	$210,200	14-11	30	$5,252,715	6.960%	$365,600	30	$0	$0	Si	$1,626,500
2	CC	79487134	SARMIENTO MARCO																25-14	30	$5,252,715	$840,500	EPS005	30	$5,252,715	$210,200	CCF26	30	$5,252,715	$210,200	14-11	30	$5,252,715	6.960%	$365,600	30	$0	$0	Si	$1,626,500
Total		**Afiliados(2)**																			$10,505,430	$1,681,000			$10,505,430	$420,400			$10,505,430	$420,400			$10,505,430		$731,200		$0	$0		$3,253,000

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,681,000	$0	$0	$1,681,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,681,000	$0	$0	$1,681,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$731,200	$0	$0	$731,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$731,200	$0	$0	$731,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$420,400	$0	$0	$420,400
COMFACUNDI	CCF26	860,045,904	7	2	$420,400	$0	$0	$420,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$420,400	$0	$0	$420,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$210,200	$0	$0	$210,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$210,200	$0	$0	$210,200
TOTAL				**2**	**$3,253,000**	**$0**	**$0**	**$3,253,000**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901974155-0	CONSORCIO ASFALTANDO	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73122793	07/04/2026	37	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	Y	$0	$3.624.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.624.900				3.624.900	0	0	3.624.900			36.249	3.624.900	37

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	3.624.900	3.624.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	3.624.900	3.624.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901974155-0	CONSORCIO ASFALTANDO	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73122793	07/04/2026	37	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	Y	$0	$3.624.900	

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 1000179491	ROMERO BERNAL DANIEL FELIPE	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.517.451	26	5	105.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1000604977	RAMOS MAHECHA JOHN ALEJANDRO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1004911355	SUAREZ COTE HERNAN DAVID	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.342.361	23	5	93.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 1005064946	CAMARGO MENDOZA JHORMAN DAVID	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.050.543	18	5	73.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 1007618299	GARCIA MONTES OSCAR ANDRES	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC 1013103517	BEJARANO NIETO JHOJAN CAMILO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC 1069332188	MEDINA GONZALEZ ANDRES FELIPE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC 1106309334	CORREDOR GUTIERREZ CRISTIAN DAVID	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC 1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC 1018467233	QUINTERO ARANZALEZ JUAN GUILLERMO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC 1020743300	ORTIZ HERNANDEZ STHEPHANY	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC 1049622430	RODRIGUEZ MEDINA EDWARD OCTAVIO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	CC 1057586164	PATIÑO GROSSO MARCOS OSWALDO	59	0			N		T																0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	992.180	17	5	69.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	CC 17644264	OS HERRERA JOHN FRANSINRRI	59	0			N		T																0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	58.364	1	5	4.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	CC 1069872600	OLAYA TRIANA NICOL DANIELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	CC 1085324424	ERASO SARMIENTO NIKOLAS ERICK SEBASTIAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	CC 1094264435	DELGADO QUINTANA JOHN ALEXANDER	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	CC 1094285906	ROMERO VILLAMIZAR RONALD FARID	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	CC 1094366853	MENDOZA RANGEL JHON JAIRO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	CC 1116778829	MANTILLA BERNAL ELIECER	59	0			N		T																0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	58.364	1	5	4.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	CC 1116859066	PERICO PINZON MARTHA ROCIO	59	0			N		T																0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	58.364	1	5	4.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	CC 13740987	RIVERA FORERO FREDY JOBANY	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	CC 17589202	LATORRE ALDANA JORGE ARMANDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	CC 17589472	ALVARADO SANTOS JOSE RUBEN	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.400.724	24	5	97.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	CC 28936653	GUTIERREZ LUGO MARICELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	CC 4899488	PERALTA RAMIREZ HERNANDO	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	CC 52080147	ACHAGUA GAMEZ ZULMA CONCEPCION	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	CC 79342287	FERNANDEZ MENDOZA JUAN CARLOS	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	817.089	14	5	56.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	CC 79353667	SUAREZ ALFONSO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901974155-0	CONSORCIO ASFALTANDO	carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73122793	07/04/2026	37	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	Y	$0	$3.624.900	

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	Estornudo	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
30	CC 91217172	BARRERA RIVERA ORLANDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
31	CC 79577468	MARROQUIN ESCOBAR HUGO FERNANDO	59	0			N	T																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	58.364	1	5	4.100		0	0	0	0	0	0	0	0
32	CC 80075826	MARTINEZ PRADA RONALD URIELSO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
33	CC 80419122	HIDALGO ORTIZ LUIS FERNANDO	59	0			N	T																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	58.364	1	5	4.100		0	0	0	0	0	0	0	0
34	CC 80471109	VALERO GRANADOS JUAN CARLOS	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.225.634	21	5	85.400		0	0	0	0	0	0	0	0
35	CC 88156305	GONZALEZ ACEVEDO MARIO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
36	CC 88267677	RAMIREZ RAMIREZ HERMES GIOVANNI	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.400.724	24	5	97.500		0	0	0	0	0	0	0	0
37	CC 79487134	SARMIENTO OTALORA MARCO ANTONIO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17589202
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LATORRE ALDANA JORGE ARMANDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CL 20 22 24	TELÉFONO:	3168774
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6009954295**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	201510741

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 280.200	$ 200	$ 280.400
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 200**	**$ 280.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 200	$ 0	$ 218.900	$ 200	$ 0	$ 219.100
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 219.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 17589202	LATORRE ALDANA JORGE ARMANDO	INDEPEND		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 499.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17589202
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LATORRE ALDANA JORGE ARMANDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CL 20 22 24	TELÉFONO:	3168774
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6009954295**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	201510741

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 280.200	$ 200	$ 280.400
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 200**	**$ 280.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 200	$ 0	$ 218.900	$ 200	$ 0	$ 219.100
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 219.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 17589202	LATORRE ALDANA JORGE ARMANDO	INDEPEND		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 499.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80471109
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS VALERO GRANADOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 69 # 25B - 44	TELÉFONO:	3167764
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6014412069**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	201523438

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD						ARP												
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 80471109	VALERO GRANADOS JUAN CARLOS	INDEPEND		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 499.100

Planilla Pagada
adc SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057586164
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARCOS OSWALDO PATINO GROSSO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 69 # 25B - 44	TELÉFONO:	3167764
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6014944321**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	206170288

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.500	$ 0	$ 149.500
SUBTOTALES:										**$ 149.500**	**$ 0**	**$ 149.500**

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
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 116.800
SUBTOTALES:													**$ 116.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 116.800**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.900	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900
SUBTOTALES:									**$ 4.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1057586164	PATIÑO GROSSO MARCOS OSWALDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO		16															230301-PORVENIR	16	$ 933.816	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.500	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	16	$ 933.816	$ 116.800	$ 0	$ 116.800	14-11 - ARL SURA	16	$ 933.816	105758616	$ 4.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 271.200

Planilla Pagada

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-07, 02:55:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080816964

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 31/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN QUINTERO		
Documento	CC10018467233	**Dirección**	CR 69 #25 B - 44
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0000000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 10018467233	JUAN GUILLERMO QUINTERO ARANZALEZ	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 0	$ 499.100

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

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

ANEXO No. 2.1
CERTIFICADOS REVISOR FISCAL

CONSORCIO ASFALTANDO

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002.

(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, **JOSE URIELSO MARTINEZ PRADA**, identificado con cédula No. **1.014.233.025**, en mi condición de Representante Legal de **CONSORCIO ASFALTANDO** identificada con **Nit 901.974.155-0**, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje *(Articulo 65 Ley 1819 de 2016),* cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante el mes de **marzo del 2026**, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, **Bleidy Yojana Arrieta Peña**, identificado con cédula No. 1.045.139.942, y con Tarjeta Profesional No. 238219-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora publica de la empresa **CONSORCIO ASFALTANDO** identificada con **Nit 901.974.155-0,** luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje, *(Articulo 65 Ley 1819 de 2016),* cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante el mes de **marzo del 2026**, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C, a los Nueve (09) días del mes de abril de 2026.

JOSE URIELSO MARTINEZ PRADA
C.C 1.014.233.025
Representante Legal

BLEIDY YOJANA ARRIETA P.
C.C 1.045.139.942
TP No.238219 -T
Contadora Pública.

ANEXO No. 2.2
PERSONAL RETIRADO

CONSORCIO ASFALTANDO

REMISIÓN A EXAMEN MÉDICO DE EGRESO

CONSORCIO ASFALTANDO
NIT: 901.974.155-0
CARRERA 69 # 25 B – 44 BOGOTÁ D.C
16 marzo del 2026

Señor(a):
Marcos Oswaldo Patiño Grosso
C.C. No. 1.057.586.164

Asunto: Remisión a examen médico ocupacional de egreso

Cordial saludo,

Por medio de la presente, y en atención a la terminación de su relación laboral con **CONSORCIO ASFALTANDO**, nos permitimos informarle que debe realizarse el examen médico ocupacional de egreso, el cual tiene como finalidad valorar y registrar sus condiciones de salud al momento de finalizar sus funciones.

Lo anterior, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 del Ministerio del Trabajo y el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, los cuales disponen la obligación del empleador de informar y gestionar la realización de dicha evaluación médica.

En este sentido, usted cuenta con un plazo máximo de **cinco (5) días** hábiles contados a partir de la fecha de terminación del contrato para realizarse dicho examen.

Para tal efecto, deberá presentarse en:

IPS Gualiva
Dirección: Diagonal 3 No. 10-71 conjunto bahia
Contacto: 310 3225171

Es importante tener en cuenta que, una vez realizada la notificación del presente documento, el término anteriormente indicado comenzará a correr. En caso de que transcurrido dicho plazo usted no se haya practicado el examen médico de egreso, se entenderá que renuncia voluntariamente a la realización de este, quedando constancia de ello para los fines pertinentes.

Agradecemos su atención y colaboración en el cumplimiento de este procedimiento. Cordialmente,

Laura Sofia Roldan Sarmiento
Auxiliar administrativo
Consocio Asfaltando

Marcos Oswaldo Patiño Grosso
C.C. 1.057.586.164

Bogotá D.C 16 de marzo del 2026

El señor **Marcos Oswaldo Patiño Grosso** identificado con Cedula de ciudadanía **1.057.586.164** declara de manera voluntaria que la empresa **Consorcio Asfaltando, NIT 901.974.155-0** se encuentra a paz y salvo en el contrato de obra que tiene como objetivo rehabilitación de la via “LA PEÑA- PASO EL REJO CUNDINAMARCA” por todo concepto de prestación de servicios de actividades realizadas como contratista de obra.

En consecuencia, declaro que a la fecha no existen valores pendientes por concepto de honorarios derivados de la ejecución del contrato.

La presente manifestación se realiza sin perjuicio de los derechos que por ley me asistan.

Cordialmente,



MARCOS OSWALDO PATIÑO GROSSO
CEDULA 1.057.586.164
CONTRATISTA

ANEXO No. 3
INDUCCIONES

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	FT-SST-07
		Versión	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X	X	Inducción		Reinducción		
Fecha:	6	3	2026	Área	Operativo	
Nombres y apellidos:	Juan Jesus Mendoza Perez					
Cargo:	Conductor					
Nombre del evaluador	Nicolas Eccio Seguimiento			Nota:		

1. Planeación estratégica	
Mision	X
Vision	X
Fundadores	X
Descripcion de procesos internos	X
Organigrama	X
Lista de entidades con las que se Trabaja	X
Tipos de proyectos	X
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	X
Politicas	X
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	X
Actos y condiciones inseguras	X
Riesgos Laborales	X
Atencion y reportes de Actidentes , Incidentes y enfermedad laboral	X
Copasst	X
CCL	X
Plan de Trabajo anual	X
Plan de capacitaciones	X
Rendicion de cuentas	X
Notificacion de riesgos (fisicos, quimicos, biologicos , biomecanicos , de seguridda , locativos , naturales)	X

3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos.	X
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	X
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	X
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	X
Prohibiciones de trabajadores	X
Procedimiento para solicitud de vacaciones	X
Procedimiento para permisos y ausentismos	X
Información sobre liquidación de contrato laboral	X
Contratos laborales con garantías legales	X
Remuneración y asignación salarial	X
Crecimiento laboral	X
Aumentos anuales	X
Jornadas de integración	X

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral HSEQ.

Nombre: Jhon Jairo Nodora Perez
Firma: Jhon Nodora
CC. 1094366863

Responsables de la inducción/reinducción:

Nicolas S.

Nombre: Nicolas S. Erazo S.
Cargo: SST

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422772

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	FT-SST-07
		Versión	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X	X	Inducción		Reinducción		
Fecha:	12	03	2026	Área	Operativa	
Nombres y apellidos:	Jose Ruben Alvarado Santos					
Cargo:	Operador - Copotaz					
Nombre del evaluador	Nikolai Erazo Sarmiento			Nota:		

1. Planeación estratégica	
Mision	X
Vision	X
Fundadores	X
Descripcion de procesos internos	X
Organigrama	X
Lista de entidades con las que se Trabaja	X
Tipos de proyectos	X
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	X
Politicas	X
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	X
Actos y condiciones inseguras	X
Riesgos Laborales	X
Atencion y reportes de Accidentes , incidentes y enfermedad laboral	X
Copasst	X
CCL	X
Plan de Trabajo anual	X
Plan de capacitaciones	X
Rendicion de cuentas	X
Notificacion de riesgos (fisicos, quimicos, biologicos , biomecanicos , de seguridda , locativos , naturales)	X

3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos.	X
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	X
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	X
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	X
Prohibiciones de trabajadores	X
Procedimiento para solicitud de vacaciones	X
Procedimiento para permisos y ausentismos	X
Información sobre liquidación de contrato laboral	X
Contratos laborales con garantías legales	X
Remuneración y asignación salarial	X
Crecimiento laboral	X
Aumentos anuales	X
Jornadas de integración	X

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral HSEQ.

Nombre: JOSE A Moreno
Firma:
CC. 14589422

Responsables de la inducción/reinducción:

Nombre: Nicolas Erazo
Cargo: SST

FIRMA
Nombre:
Cargo:

FIRMA
Nombre:
Cargo:

VoBo: Andrea M. Lopez
Cc: 1018422772

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	FT-SST-07
		Versión	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X	X	Inducción		Reinducción		
Fecha:	7	3	2026	Área	Operativa	
Nombres y apellidos:	Oscar Andres Garzón					
Cargo:	Conductor					
Nombre del evaluador	Nikolai Erazo Sarmiento			Nota:		

1. Planeación estratégica	
Mision	X
Vision	X
Fundadores	X
Descripcion de procesos internos	X
Organigrama	X
Lista de entidades con las que se Trabaja	X
Tipos de proyectos	X
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	X
Politicas	X
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	X
Actos y condiciones inseguras	X
Riesgos Laborales	X
Atencion y reportes de Accidentes, incidentes y enfermedad laboral	X
Copasst	X
CCL	X
Plan de Trabajo anual	X
Plan de capacitaciones	X
Rendicion de cuentas	X

Powered by CamScanner

Notificacion de riesgos (fisicos, quimicos, biologicos , biomecanicos , de seguridda , locativos , naturales)	x
3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos.	x
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	x
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	x
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	x
Prohibiciones de trabajadores	x
Procedimiento para solicitud de vacaciones	x
Procedimiento para permisos y ausentismos	x
Información sobre liquidación de contrato laboral	x
Contratos laborales con garantías legales	x
Remuneración y asignación salarial	x
Crecimiento laboral	x
Aumentos anuales	x
Jornadas de integración	x

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral HSEQ.

Nombre: Oscar Andres Garcia Nuño
Firma:
CC 7007418294

Responsables de la Inducción/reinducción:

Nikolay Eraso

Nombre: Nikolai Eraso S.
Cargo: SST

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422772

Powered by CamScanner

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	FT-SST-07
		Versión	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X	x	Inducción		Reinducción		
Fecha:	8	2	2026	Área	Operativa	
Nombres y apellidos:	Hernando Peralta Ramirez					
Cargo:	Conductor					
Nombre del evaluador	Nikolas Erazo Sarmiento			Nota:		

1. Planeación estratégica	
Mision	x
Vision	x
Fundadores	x
Descripcion de procesos internos	x
Organigrama	x
Lista de entidades con las que se Trabaja	x
Tipos de proyectos	x
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	x
Politicas	x
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	x
Actos y condiciones inseguras	x
Riesgos Laborales	x
Atencion y reportes de Accidentes , incidentes y enfermedad laboral	x
Copasst	x
CCL	x
Plan de Trabajo anual	x
Plan de capacitaciones	x
Rendicion de cuentas	x
Notificacion de riesgos (fisicos, quimicos, biologicos , biomecanicos , de seguridda , locativos , naturales)	x

3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos.	X
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	X
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	X
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	X
Prohibiciones de trabajadores	X
Procedimiento para solicitud de vacaciones	X
Procedimiento para permisos y ausentismos	X
Información sobre liquidación de contrato laboral	X
Contratos laborales con garantías legales	X
Remuneración y asignación salarial	X
Crecimiento laboral	X
Aumentos anuales	X
Jornadas de integración	X

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral HSEQ.

Nombre: Hernando Pinzón R
Firma:
cc. 4094488

Responsables de la inducción/reinducción:

Nombre: Nicolas Erazo
Cargo: SST

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

VoBo. Andrea M. Lopez
CC. 1018477712

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	PT-SST-07
		Versión	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X		Inducción		Reinducción	
Fecha:	3	03	2026	Area	Operativa
Nombres y apellidos:	Jhon Alejandro Ramos Moheda				
Cargo:	Ayudante de Obra				
Nombre del evaluador	Nicolas Erazo Sarmiento			Nota:	

1. Planeación estratégica	
Mision	X
Vision	X
Fundadores	X
Descripcion de procesos internos	X
Organigrama	X
Lista de entidades con las que se Trabaja	X
Tipos de proyectos	X
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	X
Politicas	X
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	X
Actos y condiciones inseguras	X
Riesgos Laborales	X
Atencion y reportes de Accidentes , incidentes y enfermedad laboral	X
Copasst	X
CCL	X
Plan de Trabajo anual	X
Plan de capacitaciones	X
Rendicion de cuentas	X
Notificacion de riesgos (fisicos, quimicos, biologicos , biomecanicos , de seguridda , locativos , naturales)	X

3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos.	x
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	x
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	x
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	x
Prohibiciones de trabajadores	x
Procedimiento para solicitud de vacaciones	x
Procedimiento para permisos y ausentismos	x
Información sobre liquidación de contrato laboral	x
Contratos laborales con garantías legales	x
Remuneración y asignación salarial	x
Crecimiento laboral	x
Aumentos anuales	x
Jornadas de integración	x

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral HSEQ.

Nombre: Jhon Alejandro Ramos Machado
Firma: Alejandro Ramos
cc. 1006604977

Responsables de la inducción/reinducción:

Nicolás Ruiz

Nombre: Nicolás Ruiz S.
Cargo: SST

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

VoBo: Andrea M Lopez
CC. 1018422772

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	FT-SST-07
		Versión	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X	X	Inducción		Reinducción		
Fecha:	11	3	2026	Área	Operativa	
Nombres y apellidos:	Heymes Geovanny Ramirez					
Cargo:	Conductor					
Nombre del evaluador	Nikolai S. Fraso Sarmiento			Nota:		

1. Planeación estratégica	
Mision	X
Vision	X
Fundadores	X
Descripcion de procesos internos	X
Organigrama	X
Lista de entidades con las que se Trabaja	X
Tipos de proyectos	X
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	X
Politicas	X
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	X
Actos y condiciones inseguras	X
Riesgos Laborales	X
Atencion y reportes de Accidentes , incidentes y enfermedad laboral	X
Copasst	X
CCL	X
Plan de Trabajo anual	X
Plan de capacitaciones	X
Rendicion de cuentas	X
Notificacion de riesgos (fisicos, quimicos, biologicos , biomecanicos , de seguridda , locativos , naturales)	X

3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos.	X
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	X
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	X
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	X
Prohibiciones de trabajadores	X
Procedimiento para solicitud de vacaciones	X
Procedimiento para permisos y ausentismos	X
Información sobre liquidación de contrato laboral	X
Contratos laborales con garantías legales	X
Remuneración y asignación salarial	X
Crecimiento laboral	X
Aumentos anuales	X
Jornadas de integración	X

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral HSEQ.

Nombre: Hernan Giovanny Ramirez
Firma: [signature]
CC. 80826677

Responsables de la Inducción/reinducción:

[signature]	Nombre: Nicolas Erazo Cargo: SST
[illegible]	Nombre: Cargo
[illegible]	Nombre: Cargo:

VoBo: Andrea M Lopez
CC: 1018422772

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	FT-SST-07
		Versión	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X	X	Inducción		Reinducción		
Fecha:	5	7	26	Área	Operativa	
Nombres y apellidos:	Felipe Medina Gonzalez					
Cargo:	Conductor					
Nombre del evaluador	Nikolai Erazo Sarmiento			Nota:		

1. Planeación estratégica	
Mision	X
Vision	X
Fundadores	X
Descripcion de procesos internos	X
Organigrama	X
Lista de entidades con las que se Trabaja	X
Tipos de proyectos	X
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	X
Politicas	X
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	X
Actos y condiciones inseguras	X
Riesgos Laborales	X
Atencion y reportes de Accidentes , incidentes y enfermedad laboral	X
Copasst	X
CCL	X
Plan de Trabajo anual	X
Plan de capacitaciones	X
Rendicion de cuentas	X
Notificacion de riesgos (fisicos, quimicos, biologicos , biomecanicos , de seguridda , locativos , naturales)	X

3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos.	✓
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	✓
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	✓
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	✓
Prohibiciones de trabajadores	✓
Procedimiento para solicitud de vacaciones	✓
Procedimiento para permisos y ausentismos	✓
Información sobre liquidación de contrato laboral	✓
Contratos laborales con garantías legales	✓
Remuneración y asignación salarial	✓
Crecimiento laboral	✓
Aumentos anuales	✓
Jornadas de integración	✓

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral HSEQ.

Nombre: Andres Felipe Medina
Firma: Felipe Medina
CC. 1018433218 88

Responsables de la Inducción/reinducción:

Nombre: Nicolas S. Frato S.
Cargo: SST

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

VoBo: Andres M. Lopez
CC. 1018422772

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	FT-SST-07
		Versión	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X	x	Inducción		Reinducción		
Fecha:	11	03	2026	Área	Operativa	
Nombres y apellidos:	Daniel Felipe Romero					
Cargo:	Operador					
Nombre del evaluador	Nicolas Erazo Soimiento			Nota:		

1. Planeación estratégica	
Mision	X
Vision	X
Fundadores	X
Descripcion de procesos internos	X
Organigrama	X
Lista de entidades con las que se Trabaja	X
Tipos de proyectos	X
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	X
Politicas	X
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	X
Actos y condiciones inseguras	X
Riesgos Laborales	X
Atencion y reportes de Accidentes , incidentes y enfermedad laboral	X
Copasst	X
CCL	X
Plan de Trabajo anual	X
Plan de capacitaciones	X
Rendicion de cuentas	X
Notificacion de riesgos (fisicos, quimicos, biologicos , biomecanicos , de seguridda , locativos , naturales)	X

3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos.	X
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	X
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	X
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	X
Prohibiciones de trabajadores	X
Procedimiento para solicitud de vacaciones	X
Procedimiento para permisos y ausentismos	X
Información sobre liquidación de contrato laboral	X
Contratos laborales con garantías legales	X
Remuneración y asignación salarial	X
Crecimiento laboral	X
Aumentos anuales	X
Jornadas de integración	X

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral HSEQ.

Nombre: Daniel Felipe Romero Bonilla
Firma:
CC. 1000[illegible]

Responsables de la Inducción/reinducción:

[illegible]	Nombre: Nikolay Erazo Cargo: SST
[illegible]	Nombre: Cargo
[illegible]	Nombre: Cargo:

VoBo: Andres M. Lopez
Cc: 1018422772.

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	FT-SST-07
		Versión	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X	X	Inducción		Reinducción		
Fecha:	3	03	2025	Área	Operativa	
Nombres y apellidos:	Yicel Daniela Olaya Triana					
Cargo:	Regulador de Trafico					
Nombre del evaluador	Nicolas Erux Sarmiento			Nota:		

1. Planeación estratégica	
Mision	X
Vision	X
Fundadores	X
Descripcion de procesos internos	X
Organigrama	X
Lista de entidades con las que se Trabaja	X
Tipos de proyectos	X
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	X
Politicas	X
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	X
Actos y condiciones inseguras	X
Riesgos Laborales	X
Atencion y reportes de Accidentes , incidentes y enfermedad laboral	X
Copasst	X
CCL	X
Plan de Trabajo anual	X
Plan de capacitaciones	X
Rendicion de cuentas	X
Notificacion de riesgos (fisicos, quimicos, biologicos , biomecanicos , de seguridda , locativos , naturales)	X

3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos.	X
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	X
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	X
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	X
Prohibiciones de trabajadores	X
Procedimiento para solicitud de vacaciones	X
Procedimiento para permisos y ausentismos	X
Información sobre liquidación de contrato laboral	X
Contratos laborales con garantías legales	X
Remuneración y asignación salarial	X
Crecimiento laboral	X
Aumentos anuales	X
Jornadas de integración	X

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral NSBQ.

Nombre: Nicol Daniela Obando Tirado
Firma: [redacted]
CC 1.088.872600

Responsables de la Inducción/reinducción:

Nicolas Erazo
Nombre: Nicolas Erazo
Cargo: SST

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

VoBo: Andres M. Lopez
CC. 1018422772

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	FT-SST-07
		Versión	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X	X	Inducción		Reinducción	
Fecha:	20	3	2026	Área	Administrativa
Nombres y apellidos:	Juan Carlos Valero Granados				
Cargo:	Ingeniero				
Nombre del evaluador	Nicolas Erazo Sarmiento			Nota:	

1. Planeación estratégica	
Mision	X
Vision	X
Fundadores	X
Descripcion de procesos internos	X
Organigrama	X
Lista de entidades con las que se Trabaja	X
Tipos de proyectos	X
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	X
Politicas	X
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	X
Actos y condiciones inseguras	X
Riesgos Laborales	X
Atencion y reportes de Accidentes , incidentes y enfermedad laboral	X
Copasst	X
CCL	X
Plan de Trabajo anual	X
Plan de capacitaciones	X
Rendicion de cuentas	X
Notificacion de riesgos (fisicos, quimicos, biologicos , biomecanicos , de seguridda , locativos , naturales)	X

3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos.	X
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	X
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	X
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	X
Prohibiciones de trabajadores	X
Procedimiento para solicitud de vacaciones	X
Procedimiento para permisos y ausentismos	X
Información sobre liquidación de contrato laboral	X
Contratos laborales con garantías legales	X
Remuneración y asignación salarial	X
Crecimiento laboral	X
Aumentos anuales	X
Jornadas de integración	X

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral HSEQ.

Nombre: Juan Carlos Fernandez
Firma:
CC. 79372267

Responsables de la inducción/reinducción:

Nicolas Bravo

Nombre: Nicolas Bravo S.
Cargo: SST

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772.

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	FT-SST-07
		Versión	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X	X	Inducción		Reinducción			
Fecha:	3	3	2026	Área	Operativa		
Nombres y apellidos:	Marcela Gutierrez Lugo						
Cargo:	controla dora de trafico						
Nombre del evaluador	Nikolas Erazo Sarmiento				Nota:		

1. Planeación estratégica	
Mision	X
Vision	X
Fundadores	X
Descripcion de procesos internos	X
Organigrama	X
Lista de entidades con las que se Trabaja	X
Tipos de proyectos	X
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	X
Politicas	X
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	X
Actos y condiciones inseguras	X
Riesgos Laborales	X
Atencion y reportes de Accidentes , incidentes y enfermedad laboral	X
Copasst	X
CCL	X
Plan de Trabajo anual	X
Plan de capacitaciones	X
Rendicion de cuentas	X
Notificacion de riesgos (fisicos, quimicos, biologicos , biomecanicos , de seguridda , locativos , naturales)	X

3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos.	X
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	X
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	X
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	X
Prohibiciones de trabajadores	X
Procedimiento para solicitud de vacaciones	X
Procedimiento para permisos y ausentismos	X
Información sobre liquidación de contrato laboral	X
Contratos laborales con garantías legales	X
Remuneración y asignación salarial	X
Crecimiento laboral	X
Aumentos anuales	X
Jornadas de integración	X

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral HSEQ.

Nombre: Marcela Gutierrez Lugo
Firma: Marcela Gutierrez Lugo
cc 29936653

Responsables de la inducción/reinducción:

Nirdoi Eraso

Nombre: Nirdoi Eraso S.
Cargo: SST

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

VoBo: Andres M. Lopez
CC 1018422172

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código	FT-SST-07
		Version	1
		FECHA	24/07/2024

Marque con una X	X	Inducción		Reinducción		
Fecha:	5	03	2024	Área	Operativa	
Nombres y apellidos:	Jhojan Camilo Bejarano Nieto					
Cargo:	Ayudante de obra					
Nombre del evaluador	Nicolas Erazo Sarmiento			Nota:		

1. Planeación estratégica	
Mision	X
Vision	X
Fundadores	X
Descripcion de procesos internos	X
Organigrama	X
Lista de entidades con las que se Trabaja	X
Tipos de proyectos	X
2. Seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos del SGSST - PESV	X
Politicas	X
Responsabilidad SST Peligros y riesgos	X
Actos y condiciones inseguras	X
Riesgos Laborales	X
Atencion y reportes de Accidentes , incidentes y enfermedad laboral	X
Copasst	X
CCL	X
Plan de Trabajo anual	X
Plan de capacitaciones	X
Rendicion de cuentas	X
Notificacion de riesgos (fisicos, quimicos, biologicos , biomecanicos , de seguridda , locativos , naturales)	X

3. Medio ambiente	
Clasificación de residuos.	X
Procedimientos para el uso eficiente de recursos	X
Medidas para la protección del medio ambiente durante las actividades laborales	X
4. Recurso Humano	
Horario de trabajo	X
Prohibiciones de trabajadores	X
Procedimiento para solicitud de vacaciones	X
Procedimiento para permisos y ausentismos	X
Información sobre liquidación de contrato laboral	X
Contratos laborales con garantías legales	X
Remuneración y asignación salarial	X
Crecimiento laboral	X
Aumentos anuales	X
Jornadas de integración	X

Confirmo haber recibido la capacitación e información específica respecto al Sistema de Gestión Integral HSEQ.

Nombre: Thojan Camila Bejarano Nieto
Firma: Camila Bejarano
cc. 1013103517

Responsables de la inducción/reinducción:

Nicolas Erazo

Nombre: Nicolas Erazo S.
Cargo: SST

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422712

ANEXO No. 4
REGISTROS DE ENTREGA DE EPPS Y DOTACION

CONSORCIO ASFALTANDO π

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

CÓDIGO: FT-SST-08	
VERSIÓN: 01	
FECHA: 22/06/2021	
PÁGINA: 1 de 1	

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECIBIDO DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
3/03/26	Alejandro Ramos	1000604977	Ayudante obra	Casco	1	Alejandro Ramos
3/03/26	Alejandro Ramos	1000604977	Ayudante Obra	Tapaboras	2	Alejandro Ramos
3/03/26	Alejandro Ramos	1000604977	Ayudante obra	Gafas	1	Alejandro Ramos
3/03/26	Alejandro Ramos	1000604977	Ayudante obra	Tapa oidos	1	Alejandro Ramos
3/03/26	Alejandro Ramos	1000604977	Ayudante Obra	overol	1	Alejandro Ramos
3/03/26	Alejandro Ramos	1000604977	Ayudante Obra	overol	1	Alejandro Ramos
3/03/26	Alejandro Ramos	1000604977	Ayudante Obra	Capa	1	Alejandro Ramos
3/03/26	Alejandro Ramos	1000604977	Ayudante Obra	Botas	1	Alejandro Ramos

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Nikolas Eraso Sarmiento	NO. DOCUMENTO	1085[illegible]424	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	Nikolas Eraso

VoBo Andrea M. Lopez
Cc. 1018411772

CONSORCIO ASFALTANDO π	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CÓDIGO: FT-SST-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 22/06/2021 PÁGINA: 1 de 1

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECIBIDO DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
11/03/2026	Geovanny Ramirez	88.267.677	Conductor	Casco	1	#GiovannyRz
11/03/2026	Geovanny Ramirez	88 267.677	Conductor	Camisa	2	#GiovannyRz
11/03/2026	Geovanny Ramirez	88.267.677	Conductor	Pantalon	2	#GiovannyRz
11/03/2026	Geovanny Ramirez	88.267.677	Conductor	Botas	1 Par	#GiovannyRz
11/03/2026	Geovanny Ramirez	88 267.677	Conductor	Guantes	1 Par	#GiovannyRz
11/03/2026	Geovanny Ramirez	88 267.677	Conductor	Tapa Oidos	1	#GiovannyRz
11/03/2026	Geovanny Ramirez	88.267.677	Conductor	Gafas	1	#GiovannyRz

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Nikolas Eraso Sarmiento	NO. DOCUMENTO	1085324424	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CÓDIGO: FT-SST-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 22/06/2021 PÁGINA: 1 de 1

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECIBIDO DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
3/03/2026	Nicol Daniela Okuya Tiana	1069872600	Regulador de Tráfico	Casco	1	
3/03/2026	Nicol Daniela Okuya Tiana	1069872600	Regulador de Tráfico	Tapabocas	2	
3/03/2026	Nicol Daniela Okuya Tiana	1069872600	Regulador de Tráfico	gafas	1	
3/03/2026	Nicol Daniela Okuya Tiana	1069872600	Regulador de Tráfico	Tapa oidos	1	
3/03/2026	Nicol Daniela Okuya Tiana	1069872600	Regulador de Tráfico	Oberol	1	
3/03/2026	Nicol Daniela Okuya Tiana	1069872600	Regulador de Tráfico	Oberol	1	
3/03/2026	Nicol Daniela Okuya Tiana	1069872600	Regulador de Tráfico	Botas	1	
3/03/2026	Nicol Daniela Okuya Tiana	1069872600	Regulador de Tráfico	Guantes	1	
3/03/2026	Nicol Daniela Okuya Tiana	1069872600	Regulador de Tráfico	impermeable	1	

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Nikolas Eraso Sarmiento	NO. DOCUMENTO	1085324424	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422972

CONSORCIO ASFALTANDO π

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

CÓDIGO: FT-SST-0[illegible]
VERSIÓN: 01
FECHA: 22/06/2021
PÁGINA: 1 de 1

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECI[illegible] DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
3-03-2026	Maricela Gutierrez Lugo	28936653	Reguladora trafico	casco	1	Maricela
3-03-2026	Maricela Gutierrez Lugo	28936653	Reguladora	tapavoca	2	Maricela
3-03-2026	Maricela Gutierrez Lugo	28936653	Reguladora trafico	gafas	1	Maricela
3 03-2026	Maicela Gutierrez Lugo	28936653	Reguladora trafico	tapadeoido	1	Marla
3 03-2026	Maricela Gutierrez	28936653	Reguladora trafico	obrciolcomp	1	Maricela Gutier
3-03-2026	Maricela Gutierrez Lugo	28936653	Reguladora trafico	obrial	1	Maricela Gutierre
3-03 2026	Maricela Gutierrez Lugo	28936653	Reguladora trafico	botas	1	Maricela
3-03-2026	Maricela Gutierrez	28936653	Reguladora trafico	impermeable	1	Maicla

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Nikolas Erazo Sarmiento	NO. DOCUMENTO	1065324424	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	Nikolas

VoBo: Andrea M. Lopez
Cc: 1010422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CÓDIGO: FT-SST-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 22/06/2021 PÁGINA: 1 de 1

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECIBIDO DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
8-03-2026	Oscar Garcia	1007618299	Conductor	Casco	1	
8-03-2026	Oscar Garcia	1007618299	Conductor	Botas	1 Par	
8-03-2026	Oscar Garcia	1007618299	Conductor	Pantalon	2	
8-03-2026	Oscar Garcia	1007618299	Conductor	Gafas	1	
8-03-2026	Oscar Garcia	1007618299	Conductor	Camisa	2	
8-03-2026	Oscar Garcia	1007618299	Conductor	Guantes	1 Par	
8-03-2026	Oscar Garcia	1007618299	Conductor	Tapa oidos	1	
8-03-2026	Oscar Garcia	1007618299	Conductor	Tapa bocas	2	

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Nikolas Eraso Sarmiento	NO. DOCUMENTO	1085324424	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	

VoBo: Andrea M. Lopez
CC 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

CÓDIGO: FT-SST-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 22/06/2021
PÁGINA: 1 de 1

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECIBIDO DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
12-03-2026	Jose Alvarado Santos	17589.472	Capataz - Operador	Botas	1 Par	
12-03-2026	Jose Alvarado Santos	17.589.472	Capataz - Operador	Casco	1	
12-03-2026	Jose Alvarado Santos	17.589.472	Capataz - Operador	Pantalon	2	
12-03-2026	Jose Alvarado Santos	17.589.472	Capataz - Operador	Camisa	2	
12-03-2026	Jose Alvarado Santos	17.589.472	Capataz - Operador	Guantes	1 Par	
12-03-2026	Jose Alvarado Santos	17.589.472	Capataz - Operador	Tapa Oidos	1	
12-03-2026	Jose Alvarado Santos	17.589.472	Capataz - Operador	Gafas	1	

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Nikolas Eraso Sarmiento	NO. DOCUMENTO	1085324424	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

CÓDIGO: FT-SST-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 22/06/2021
PÁGINA: 1 de 1

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECIBIDO DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
11-03-2026	Daniel Felipe Romero	1.000.179.491	Operador	Casco	1	Daniel R
11-03-2026	Daniel Felipe Romero	1.000.179.491	Operador	Gafas	1	Daniel R
11-03-2026	Daniel Felipe Romero	1000.179.491	Operador	Tapa Oidos	1	Daniel R
11-03-2026	Daniel Felipe Romero	1.000.179.491	Operador	Camisa	2	Daniel R
11-03-2026	Daniel Felipe Romero	1.000.179.491	Operador	Pantalon	2	Daniel R
11-03-2026	Daniel Felipe Romero	1.000.179.491	Operador	Guantes	1	Daniel R
11-03-2026	Daniel Felipe Romero	1.000.179.491	Operador	Botas	1 Par	Daniel R

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Nikolas Eraso Sarmiento	NO. DOCUMENTO	1085324424	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	Nikolas Eraso

VoBo: Andrea M. Lopez

CONSORCIO ASFALTANDO π

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

CÓDIGO: FT-SST-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 22/06/2021
PÁGINA: 1 de 1

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECIBIDO DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
5/03/26	Jhojan Camilo Bejarano Nieto	1013103517	Ayudante de obra	casco	1	Camilo Bejarano
5/03/26	Jhojan Camilo Bejarano Nieto	1013103517	Ayudante de obra	Tapabocas	2	camilo Bejarano
5/03/26	Jhojan Camilo Bejarano Nieto	1013103517	Ayudante de obra	gafas	1	Camilo Bejarano
5/03/26	Jhojan Camilo Bejarano Nieto	1013103517	Ayudante de obra	tapa oidos	1	Camilo Bejarano
5/03/26	Jhojan Camilo Bejarano Nieto	1013103517	Ayudante de obra	overol	1	Camilo Bejarano
5/03/26	Jhojan Camilo Bejarano Nieto	1013103517	Ayudante de obra	Botas	1	Camilo Bejarano
5/03/26	Jhojan Camilo Bejarano Nieto	1013103517	Ayudante de obra	overol	1	Camilo Bejarano
5/03/26	Jhojan Camilo Bejarano Nieto	1013103517	Ayudante de obra	guantes	1	Camilo Bejarano
5/03/2026	Jhojan Camilo Bejarano	1013103517	Ayudante Obra	Impermeable	1	Camilo Bejarano

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Nikolas Eraso Sarmiento	NO. DOCUMENTO	1085324424	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	Nikolas Eraso S

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422742

CONSORCIO ASFALTANDO π	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CÓDIGO: FT-SST-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 22/06/2021 PÁGINA: 1 de 1

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECIBIDO DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
20-03-2026	Juan Carlos Valero	80.471.109	Ingeniero	Casco	1	
20-03-2026	Juan Carlos Valero	80.471.109	Ingeniero	Camisa	2	
20-03-2026	Juan Carlos Valero	80.471.109	Ingeniero	Pantalon	2	
20-03-2026	Juan Carlos Valero	80.471.109	Ingeniero	Botas	1 Par	

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Nikolas Eraso Sarmiento	NO. DOCUMENTO	1085324424	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	Nikolas Eraso

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

CÓDIGO: FT-SST-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 22/06/2021
PÁGINA: 1 de 1

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECIBIDO DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
8-03-2026	Hernando Peralta	4899488	Conductor	Camisa	1	
8-03-2026	Hernando Peralta	4899488	Conductor	Pantalon	1	
8-03 2026	Hernando Peralta	4899488	Conductor	Casco	1	
8-03-2026	Hernando Peralta	4899488	Conductor	Guantes	1	
8-03-2026	Hernando Peralta	4899488	Conductor	Botas	1 Par	
8-03-2026	Hernando Peralta	4899488	Conductor	Tapa Oidos	1	
8-03-2026	Hernando Peralta	4899488	Conductor	Gafas	1	

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Nikolas Eraso Sarmiento	NO. DOCUMENTO	1085324424	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	

VoBo: Andrea M. Lopez
CC 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CÓDIGO: FT-SST-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 22/06/2021 PÁGINA: 1 de 1

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECIBIDO DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
5/03/2026	Felipe Medina	1069332188	Cadenero	1 Overol	1	Felipe Medina
5/03/2026	Felipe Medina	1069332188	Cadenero	Casco	1	Felipe Medina
5/03/2026	Felipe Medina	1069332188	Cadenero	Gafas	1	Felipe Medina
5/03/2026	Felipe Medina	1069332188	Cadenero	Guantes	1 Par	Felipe Medina
5/03/2026	Felipe Medina	1069332188	Cadenero	Overol	2	Felipe Medina
5/03/2026	Felipe Medina	1069332188	Cadenero	Tapa Oidos	1	Felipe Medina
5/03/2026	Felipe Medina	1069332188	Cadenero	Tapa Bocat	2	Felipe Medina
5/03/2026	Felipe Medina	1069332188	Cadenero	Botas	1 Par	Felipe Medina
5/03/2026	Felipe Medina	1069332188	Cadenero	Impermeable	1	Felipe Medina

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Nikolas Eraso Sarmiento	NO. DOCUMENTO	1065324424	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	Nikolas Eraso

V°B° Andrea M. Lopez
Cc. 1012422772

CONSORCIO ASFALTANDO π

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

CÓDIGO: FT-SST-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 22/06/2021
PÁGINA: 1 de 1

OBSERVACIÓN: EL TRABAJADOR SE COMPROMETE A MANTENER LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO Y DECLARA HABERLOS RECIBIDO DE FORMA GRATUITA

FECHA	NOMBRE TRABAJADOR	NO. DOCUMENTO	CARGO	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
5 - mar - 2026	Jhon Mendoza	1094365853	Conductor	Casco	1	Jhon Mendoza
5- mar - 2026	Jhon Mendoza	1094365853	Conductor	Pantalon	2	Jhon Mendoza
5-mar-2026	Jhon Mendoza	1094365853	Conductor	Camisa	2	Jhon Mendoza
5- mar- 2026	Jhon Mendoza	1094365853	Conductor	Guantes	1 Par	Jhon Mendoza
5 mar - 2026	Jhon Mendoza	1094365853	Conductor	Botas	1 Par	Jhon Mendoza
5- mar- 2026	Jhon Mendoza	1094365853	Conductor	Tapa Oidos	1	Jhon Mendoza
5-mar-2026	Jhon Mendoza	1094365853	Conductor	Gafas	1	Jhon Mendoza

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	Nikolas Eraso Sarmiento	NO. DOCUMENTO	1085324424	FIRMA DE PERSONA ENCARGADA	Nicolas Eraso

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

ANEXO No. 5
DOCUMENTOS MAQUINARIA Y VEHICULOS

Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03
	FECHA: 17-feb-26	VERSIÓN: 1	PAGINA:

1. DATOS GENERALES

Equipo	LVY227	Marca	CHEVROLET	Referencia	NHR

Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje
Diesel	BLANCO	2023	1,22	0	2,999

Otras Características

# Motor	192B01
# Serie	9GDNLR770PB500787
# Chasis	9GDNLR770PB500787
# Vin	9GDNLR770PB500787
# Delaracion Importacion	

Observaciones generales

Un camion liviano con una gran capacidad de carga, que permite el rendimiento, resistencia y productividad durante las largas jornadas de operación



ID	Documentos	Número	Vigencia
1	Soat	186729483	01-jun.-26
2	Tecnomecanica	801988-6147597	01-jun.-27
3	Poliza todo riesgo	2000345779	
4			
5			

ID	Documentos	Número	Vigencia
6			
7			
8			
9			
10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL

ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1	5/01/24	0001	0002	13/01/24	1.005.065.838	JAVIER ALEXIS GONZALES
2	18/01/24	0003	0004	22/012024	1.115.728.439	HENRY JOSE PARADA
3	22/01/24	0005	0006	25/01/24	1.007.308.859	Duvan Antonio Valencia
4	27/01/24	0007	0008	20/05/24	1090377545	EDWIN HUMBERTO AGUILLON
5	20/05/24	0009	0010		1.094.371.070	ALDEMAR GONZALEZ PARADA
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2026 1 6	2026 1 7	2027 1 6

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
94801988 - 614759704	LVY227	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	2999	2023

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
6	CHEVROLET	FURGON

LÍNEA VEHÍCULO
NHR

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
192B01	9GDNLR770PB500787	9GDNLR770PB500787	1,22

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
EYMAR RODRIGUEZ RUEDA	3137471096	CC	1100959287	BELLO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	94801988	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
31	$ 582.900	$ 303.100	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 888.400

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	

¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el Fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las Finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022.
[3] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.
[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.
[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.01.06 12:14:06 -05:00

seguros mundial®
tu compañía siempre



Existimos porque **CREEMOS** *que tus sueños* deben ser una realidad

SOLUCIONES CORPORATIVAS

- SOAT
- Accidentes Personales
- Conduce Tranquilo
- Arriendos
- Vida
- Disfruta Tranquilo
- Responsabilidad Civil Familiar
- Cumplimiento
- RCE Transporte Público dePasajeros
- Judiciales
- Crédito
- Ingenieria
- Patrimonio

Líneas de Atención al Cliente:

- Bogotá: **(+601)** 327 47 12/13
- Nacional: 018000 111 935

www.segurosmundial.com.co

@SegurosMundial

VIGILADO

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

MOTOR

Marca / Código	4JZ1-TCS
Tipo	Inyección directa
Ubicación	Longitudinal Delantero
Desplazamiento (cc)	2,999 cc
Nro. de Cilindros	4 en línea
Potencia (hp @ rpm)	150 @ 2800
Torque (Kgm @ rpm)	38 @ 1,280 - 2,800
Alimentación	VGS Turbo, intercooler
Sistema de Inyección	Common Rail
Nivel de Emisiones	Euro VI / SCR + DPD
Combustible	Diésel

TRANSMISIÓN

Marca / Código	ISUZU/MYY6Z
Tipo	T/M 6 Vel.
Tracción	4x2
Relaciones:	
1ª	5,979
6ª	0,708
Relación Final de Eje	4,556

SISTEMA ELÉCTRICO

Alternador	24V-90 AMPERIOS
Batería	12V - 68 AH
Voltaje sistema eléctrico	24V

EQUIPAMIENTO

Aire Acondicionado*	*Solo versión NHR AC
Vidrios eléctricos	SI
Dirección ajustable en altura y profundidad	SI
Limitador de velocidad ajustable	SI
Puerto de carga USB	SI
Kit de Herramientas	SI
Alarma de cabina abatida	SI
Portavasos	SI
Parasol Pasajero	SI
Manija Pasajero	SI
Portadocumentos	SI

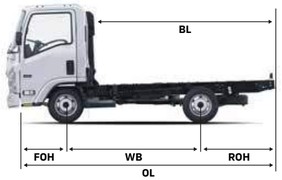
CHASIS

Dirección	Hidráulica asistida
Tipo de Suspensión	Muelle de hojas
Amortiguadores	Telescópicos de doble acción
Bastidor	Sección de canal escalonado
Llanta	205/75R17.5
Sistema de Frenos	Campana con ABS + EBD+ ASR
Freno de escape	Tipo mariposa en el escape

PESOS Y CAPACIDADES

Peso Bruto Vehicular (kg)	4.600
Capacidad de Carga (kg)	2.457
Capacidad máxima de Ejes:	
Delantero (Kg)	2.900
Trasero (Kg)	3.100
Tanque de Combustible (L)	68
Tanque Urea (L)	10





DIMENSIONES

OL (Longitud total, mm)	4.730
WB (Distancia entre ejes, mm)	2.475
RTW (Ancho de llantas traseras, mm)	1.600
FTW (Ancho de trocha, mm)	1.815
BL (Longitud final cabina a final bastidor, mm)	3.167
FOH (Voladizo delantero, mm)	1.110
ROH (Voladizo trasero, mm)	1.145

APLICACIONES



NHR

EURO VI INTELLIGENCE

Redefine el poder



CHEVROLET | TECNOLOGÍA ISUZU | On Negocios



MOTOR ISUZU 4JZ1-TCS

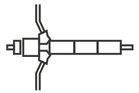
Este nuevo motor de alta tecnología ofrece 150 caballos de potencia y 38 kg-m de torque. Su diseño permite intervalos extendidos entre cambios de aceite, lo que resulta en ahorros significativos en los mantenimientos preventivos y aumenta la rentabilidad de tu negocio.

Filtro de Partículas DPD:



Mejora la eficiencia de la regeneración y reduce la cantidad de hollín producido en el sistema.

Sistema I-ART
(Accurate Refinement Technology)



La tecnología I-ART mejora la precisión y eficiencia de la inyección de combustible al integrar una memoria electrónica en el inyector para controlar la presión.

Variable Valve Timing
(Válvulas de Tiempo Variables)



Sistema de ajuste de tiempo en el eje de levas de escape, reduciendo el tiempo en alcanzar la temperatura adecuada y reducir emisiones contaminantes.

EURO VI INTELLIGENCE

POTENCIA › PRODUCTIVIDAD › DURABILIDAD › INTELIGENCIA





Capacidad de carga:

Es la mejor opción por su capacidad de carga de 2,457 Kilogramos y un Peso Bruto Vehicular de 4.600 Kg.



Pantalla de Información Inteligente:

Pantalla digital inteligente que entrega información relevante: nivel de urea, conteo regresivo (km) para el cambio de aceite motor, períodos de regeneración, cambio de aceite de transmisión y dirección hidráulica.

On Negocios

OnStar Negocios:

Servicio exclusivo de Buses y Camiones Chevrolet, que proporciona servicios de conectividad, seguridad, administración y control operativo del camión. Incluye asistencia 24/7 en caso de hurto, monitoreo de los movimientos y trayectos del camión y visualización en tiempo real de datos del motor.



Asistente de Arranque:

Facilita el arranque del vehículo en superficies inclinadas, evitando el desgaste prematuro del embrague.



Sistema de Postratamiento:

Tanque de Urea
Nuevo sistema de control de emisiones SCR (Regeneración Catalítica Selectiva) con uso de urea automotriz, que reduce la formación de Óxidos Nitrosos (NOx).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 186729483

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AUTOMAS FONTIBON

NIT: 901133156 **No. de Certificado de Acreditación:** 24-CDA-062

Fecha de expedición: 2026/01/06 **Fecha de vencimiento:** 2027/01/06

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	LVY227	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	CHEVROLET	**MODELO:**	2023
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	2999	**NRO. MOTOR:**	192801
NRO. CHASIS:	9GDNLR770PB500787	**VIN:**	9GDNLR770PB500787
LÍNEA:	NHR		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: EYMAR A. RODRIGUEZ R.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MILTON CESAR POSADA MELO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10035596809

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
LVY227	CHEVROLET	NHR	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.999	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	FURGON	DIESEL	1.220

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
192B01	N	9GDNLR770PB500787

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GDNLR770PB500787	N	9GDNLR770PB500787	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

RODRIGUEZ RUEDA EYMAR ANDRES

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1100959287

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
******	******	104

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	VE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
032022001304918	E	16/09/2022	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC TTO.	FECHA VENCIMIENTO
28/12/2022	31/07/2025	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEyTTO BELLO



LT03008829128

Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03
	FECHA: 12-dic-23	VERSIÓN: 1	PAGINA:

1. DATOS GENERALES

Equipo	VOLQUETA SWV444	Marca	FREIGHTLINER	Referencia	M2 106

Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje
DIESEL	Blanco	2014	20582	280	6370

Otras Características

# Motor	906981C1011120
# Serie	3ALHCYCS1EDFW1643
# Chasis	3ALHCYCS1EDFW1643
# Vin	3ALHCYCS1EDFW1643
# Delaracion Importacion	192014000075542



Observaciones generales

Una volqueta liviana con una gran capacidad de carga, que permite el rendimiento, resistencia y productividad durante las largas jornadas de operación

ID	Documentos	Número	Vigencia
1	Soat	3221700900	08-mar.-25
2	Tecnomecanica	172167875	03-mar.-25
3	Poliza todo riesgo	2000345779	20-nov.-24
4			
5			

ID	Documentos	Número	Vigencia
6			
7			
8			
9			
10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL

ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1	9/01/24	0001	0002	17/02/24	782,219	ANDRES GERARDO PEREZ
2	6/04/24	0003	0004	3/06/24	1.094.270.685	YEISON ALBERTO GAFARO
3	3/06/24	0005	0006	11/06/24	1093740998	JOSE GRANADOS
4	13/06/24	0007	0008		1005065838	JAVIER GONZALEZ JURADO
5	6/07/24	0009	0010	6/07/24	1094368861	JEISON PEÑALOZA
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 187964155

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CONTROL AUTOS DEL GUALIVA VILLETA S.A.S

NIT: 900334718

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-007-001

Fecha de expedición: 2026/02/24

Fecha de vencimiento: 2027/02/24

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SWV444

CLASE: VOLQUETA

MARCA: FREIGHTLINER

MODELO: 2014

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 6370

NRO. MOTOR: 906981C1011120

NRO. CHASIS: 3ALHCYCS1EDFW1643

VIN: 3ALHCYCS1EDFW1643

LÍNEA: M2 106

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: GABRIEL PEREZ H. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE FLAVIO GALVIS SANCHEZ

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025 / 03 / 06	2025 / 03 / 09	2026 / 03 / 08

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1003110790901	SWV444	VOLQUETA	PÚBLICO	6370	2014

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
0	FREIGHTLINER	M2 106	4 - VOLCO

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CARGA/CAPACIDAD TON.
906981C1011120	3ALHCYCS1EDFW1643	3ALHCYCS1EDFW1643	20.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GABRIEL PEREZ HUERTAS	3115637706	CC	19441278	ARAUCA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
37365	1003	37365	1003110790901	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$1,061,500.00	$551,900.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR

$1,615,500.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] / 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

*Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
*Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad**, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, reclamos y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-03-09	2026-03-10	2027-03-09

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3308006441822000	SWV444	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6370	2014

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	FREIGHTLINER	M2 106	VOLCO

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
906981C1011120	3ALHCYCS1EDFW1643	3ALHCYCS1EDFW1643	20.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PEREZ HUERTAS, GABRIEL	*******764	CC	19441278	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	33	14361	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1065500	$ 554000	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1621900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180 750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 013 de 2024 emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera** sea **diaria**. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10008191713

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SWV444	FREIGHTLINER	M2 106	2014

CILINDRADA	COLOR	SERVICIO
6.370	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD kg/PASAJ
VOLQUETA	VOLCO	DIESEL	29582

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
906981C1011120	N	3ALHCYCS1EDFW1643

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	3ALHCYCS1EDFW1643	N

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE — IDENTIFICACIÓN

PEREZ HUERTAS GABRIEL Y OTRO(S) — C.C.19441278



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

CILINDRAJE	POTENCIA HP
******	280

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	LR	FECHA IMPORT	PUERTAS
192014000075542	E	08/07/2014	0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA S.A.

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
03/10/2014	03/10/2014	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE ARAUCA/ARAUCA

LT01004842855

Freightliner M2 106

Datos técnicos y equipamiento

- Modelo - M2 106 4x2
- Tipo de vehículo - Chassis Convencional
- Cabina - 106” BBC Convencional de Aluminio
- Motor - MBE900 6.4L 230HP@2200 RPM; 660lb/ft@1200 RPM
- Embrague - Embrague cerámico Eaton Fuller 365 mm de un disco, libre de mantenimiento.
- Sistema de Enfriamiento - Radiador de 805 plg2. Mando de ventilador Horton HT-650 on/off
- Filtro de aire - Filtro Donaldson montado en pared de fuego
- Escape - Silenciador sencillo horizontal con tubo de escape horizontal lado derecho
- Transmisión - Eaton Fuller FSO-6406
- Eje Delantero - AF 13.3 13,300 lb
- Eje Trasero - RS 23-160 Serie R 23,000 lb
- Frenos Delanteros - Meritor 15”x4” Qplus
- Frenos Traseros - Meritor 16.5” x 7”
- Suspensión Delantera - Hoja plana de 14,600 lb
- Suspensión Trasera - 23,000 lb Multi leaf de 52”
- Dirección - TRW THP-60 Power Steering
- Distancia entre Ejes - 7850 mm 309”
- Tanque de Combustible - Rectangular derecho en aluminio de 60 galones (227 litros)
- Llantas Delanteras - Continental HSL2 Eco Plus 11R22.5 16 ply radial
- Llantas Traseras - Continental HSL2 Eco Plus 11R22.5 16 ply radial
- Cabina interior - Vestiduras de diseño opal de vinilo gris.
  - Viseras interiores para conductor y pasajero.
  - Cubiertas de puerta con descansa brazos.
  - Dos portatazas uno en cada lado del tablero.
  - Sistema de calefacción/ventilación con control de temperatura
  - Volante de dirección de 18” 450mm de cuatro rayos.
  - Consola delantera en techo con compartimento.
  - Asiento delantero de conductor de respaldo alto con air suspensión.
  - Asiento del pasajero de respaldo mediano y con caja de herramientas.
  - Tablero de instrumento con velocímetro, tacómetro, indicadores de nivel de combustible, presión de aire, temperatura de refrigerante de motor, presión de aceite de motor, temperatura de aceite de la transmisión, contador de horas, control de crucero, alarma de reversa.
- Cabina Exterior - Cabina de Aluminio 106” con montaje de hule.
  - Cofre de fibra de vidrio con parrilla de plástico pintada.
  - Conjunto de faros delanteros de posición integrados.
  - Espejos montados en puerta estilo West Coast dobles.
  - Parabrisas, vidrios de puertas y ventana trasera entintados.
  - Escalones de acceso a la cabina en ambos lados.
- Pintura de Cabina - Blanco Elite
- Pintura del Chassis - Negro
- Bastidor - Tipo C 11/32”X3-1/2”X10-15/16”
- Esfuerzo de Cedencia - 120 KSI

Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03
	FECHA: 12-dic-23	VERSIÓN: 1	PAGINA:

1. DATOS GENERALES

Equipo	RETROEXCAVADORA	Marca	JCB	Referencia	4CX

Rodaje	Color	Modelo	Capacidad kg	ALTO	Ancho	Largo
DIESEL	AMARILLO	2009	8603	3530	2220 mm	7370 mm

Otras Características

# Motor	SB32040243U1452408
# Serie	SLP214FC800912004
# Registro/Placa	MC046450
# Delaracion Importacion	482009000024851

Observaciones generales



ID	Documentos	Número	Vigencia
1			
2			
3			
4			
5			

ID	Documentos	Número	Vigencia
6			
7			
8			
9			
10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL

ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1		0001	0002			
2		0003	0004			
3		0005	0006			
4		0007	0008			
5		0009	0010			
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1	cambio de aceite, cambio de filtro de aire , cambio de filtro d ecombustible , estado horas de trabajo	250 horas	cambio de bujes
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA / EQUIPO / VEHÍCULO

CERTIFICADO No.: 057
FECHA DE EMISIÓN: 12 / FEB / 2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

- **Proyecto / Contrato:** ASFALTANDO - LA PEÑA
- **Ubicación del Mantenimiento (Ciudad / Frente de Obra):** LA PEÑA, CUNDINAMARCA - ASFALTANDO
- **Fecha de Mantenimiento:** 11 / FEB / 2026
- **Hora:** 14:00

2. INFORMACIÓN DEL EQUIPO / MAQUINARIA / VEHÍCULO

- **Tipo:** ☒ Maquinaria ☐ Equipo ☐ Vehículo
- **Descripción:** RETRO EXCAVADORA - PAJARITA
- **Marca:** JCB - 4 CX
- **Modelo:** 2009
- **Placa / Serial:** MC46450
- **Empresa Propietaria:** GRUPO JM

3. TIPO DE MANTENIMIENTO REALIZADO

☒ Preventivo
☐ Correctivo
☐ Predictivo
☐ Otro: _____

4. ACTIVIDADES REALIZADAS

Ítem	Actividad Ejecutada	Observación
1	CAMBIO ACEITE	ESTADO DE HORAS DE TRABAJO
2	CAMBIO DE FILTRO DE AIRE	
3	CAMBIOS DE FILTROS DE COMBUSTIBLE	

5. REPUESTOS / INSUMOS UTILIZADOS

Ítem	Descripción	Cantidad
1	FILTROS ACEITE	
2	FILTRO DE AIRE	
3.	CAMBIO FILTRO DE COMBUSTIBLE	

6. CONCEPTO TÉCNICO

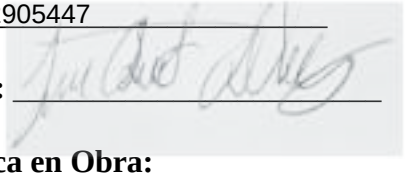
☒ Operativo
☐ Operativo con Observaciones
☐ Fuera de Servicio

Observaciones Técnicas:

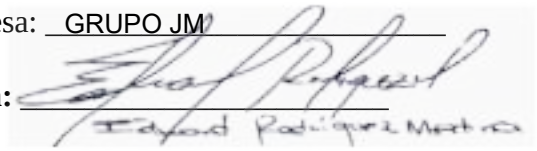
CAMBIO DE BUJES PARA PROXIMA REVISION 250 HORAS

7. RESPONSABLES

Técnico / Empresa que realizó el mantenimiento:
Nombre: LUIS HERNAN PEÑA VILLAMIZAR
Empresa: TALLER EL MOKI
Teléfono: 3132905447

Firma Técnico: 

Recibe / Verifica en Obra:
Nombre: EDWARD RODRIGUEZ MEDINA
Cargo: ING. VIAL
Empresa: GRUPO JM

Firma: 

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 21892

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC046450	JCB	4CX	2009

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	RETROEXCAVADORA	SLP214FC800912004

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	SB32040243U1452408	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
8603 Kg	3530 mm	2220 mm	7370 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
MARTINEZ MANTILLA JOSE URIELSO Y OTRO(S).	C.C. 96.165.039

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOYTTE MCPAL YOPAL

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
07-09-2016	09-09-2016	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	482009000024851	17/02/2009

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM02000014835

Maquinaria de construcción. Retroexcavadora - JCB 4CX

Transmisión

Tipo de transmisión	cambio de fuerza de velocidades
Número de marchas adelante	4
Número de marchas atrás	4
Velocidad máxima hacia adelante	38.1 km/h
Velocidad máxima marcha atrás	38.1 km/h

Retroexcavadora

Profundidad de excavación en estado plegado	4320 mm
Profundidad de excavación en estado desplegado	5530 mm
Alcance desde el codo articulado en estado plegado	5400 mm
Fuerza de la pala en estado plegado	5375.5 kg
Fuerza de la pala en estado desplegado	5375.5 kg
Carga con la elevación máxima en estado plegado	2046 kg
Carga con máxima elevación en estado desplegado	1885 kg
Altura de cargas en estado plegado	3840 mm
Altura de carga en estado desplegado	4280 mm
Alcance con la carga elevada en estado plegado	2820 mm
Alcance con la carga elevada en estado desplegado	3750 mm

Motor

Momento de fuerza máximo neto	417 Nm
Aspiración	Turboalimentación
Fabricante	JCB
Potencia efectiva	72.8 kW
Potencia total	74.6 kW
Cilindrada	4.4 l.
Potencia medida en	2200 RPM.
Momento de fuerza tomado en	1300 RPM.

Hidráulica

Tipo de bomba	sistema con centro abierto con bombas dobles y regulador hidráulico de consumo
Capacidad de la bomba	81 l/min
Presión de la válvula de regulación	25165.8 kPa

Explotación

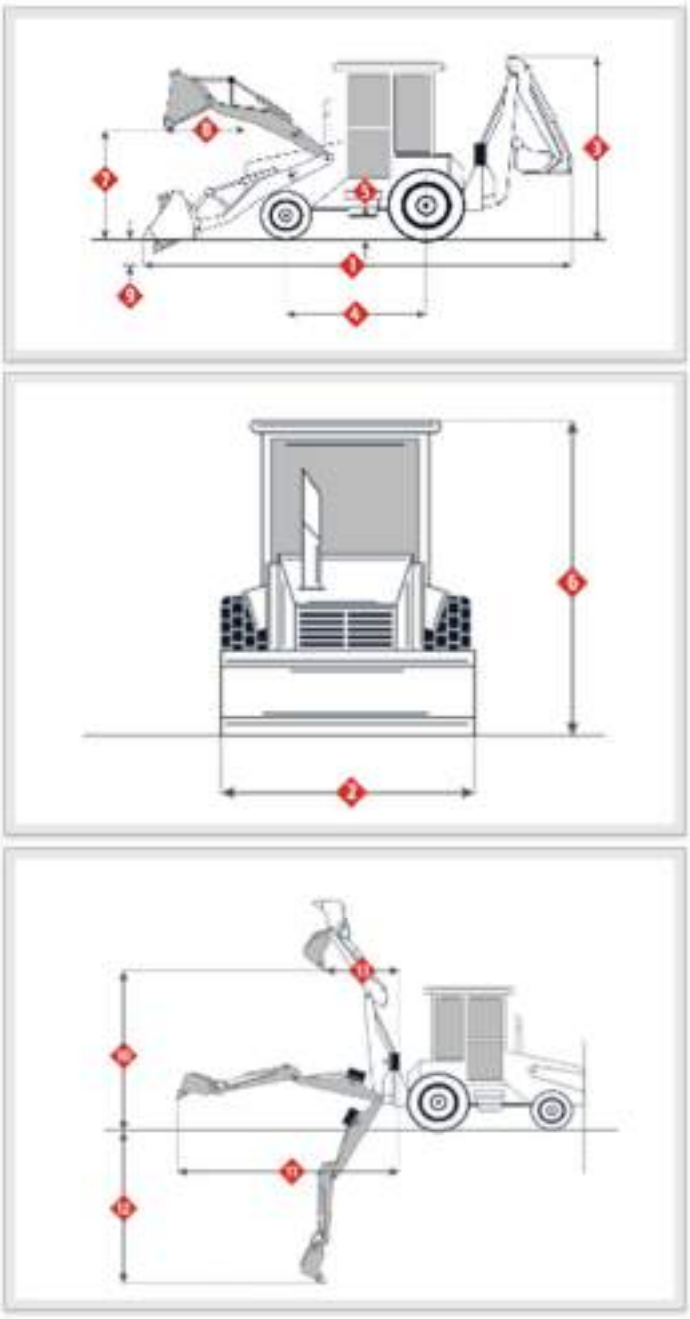
Volumen de combustible	160 l.
Volumen del fluido del sistema hidráulico	132 l.
Volumen del fluido del sistema lubricante	15 l.
Volumen del fluido del sistema refrigerante	18.5 l.
Volumen del fluido del sistema de transmisión	16 l.
Volumen del fluido del eje delantero	16 l.
Volumen de fluido del eje trasero	16 l.
Tamaño de los neumáticos delanteros 2wd / 4wd	16.9x28 10PR Industrial
Tamaño de los neumáticos traseros 2wd / 4wd	16.9x28 10PR Industrial
Tensión de funcionamiento	12 V
Amperaje del generador	95 amperios

Dimensiones

Longitud de transporte	5910 mm
Ancho del transporte	2360 mm
Altura del transporte	3930 mm
Altura hasta la parte superior de la cabina	2880 mm
Eje de ruedas	2220 mm
Despeje sobre el suelo	340 mm

Cargador

Capacidad de carga a plena altura	4628 kg
Despeje sobre el suelo a máxima elevación de descargas	2690 mm
Alcance en máxima elevación de descarga	1210 mm
Profundidad de excavación	140 mm
Volumen de la pala	1.3 m3
Ancho de la pala	2235 mm
Fuerza de arranque de la pala	60.9 kN



Imágenes

Retroexcavadora

10. Altura de cargas en estado plegado	3840 mm
11. Alcance desde el codo articulado en estado plegado	5400 mm
12. Profundidad de excavación en estado plegado	4320 mm
13. Alcance con la carga elevada en estado plegado	2820 mm

Dimensiones

3. Altura del transporte	3930 mm
4. Eje de ruedas	2220 mm
5. Despeje sobre el suelo	340 mm
6. Altura hasta la parte superior de la cabina	2880 mm
1. Longitud de transporte	5910 mm
2. Ancho del transporte	2360 mm

Cargador

7. Despeje sobre el suelo a máxima elevación de descargas	2690 mm
8. Alcance en máxima elevación de descarga	1210 mm
9. Profundidad de excavación	140 mm

Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03
	FECHA: 12-dic-23	VERSIÓN: 1	PAGINA:

1. DATOS GENERALES

Equipo	RETROEXCAVADORA	Marca	JCB	Referencia	4CX

Rodaje	Color	Modelo	Capacidad kg	ALTO	Ancho	Largo
DIESEL	AMARILLO	2009	8603	3530	2220 mm	7370 mm

Otras Características

# Motor	SB32040243U1452408
# Serie	SLP214FC800912004
# Registro/Placa	MC046450
# Delaracion Importacion	482009000024851

Observaciones generales



ID	Documentos	Número	Vigencia
1			
2			
3			
4			
5			

ID	Documentos	Número	Vigencia
6			
7			
8			
9			
10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL

ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1		0001	0002			
2		0003	0004			
3		0005	0006			
4		0007	0008			
5		0009	0010			
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1	cambio de aceite, cambio de filtro de aire , cambio de filtro d ecombustible , estado horas de trabajo	250 horas	cambio de bujes
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA / EQUIPO / VEHÍCULO

CERTIFICADO No.: 057
FECHA DE EMISIÓN: 12 / FEB / 2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

- **Proyecto / Contrato:** ASFALTANDO - LA PEÑA
- **Ubicación del Mantenimiento (Ciudad / Frente de Obra):** LA PEÑA, CUNDINAMARCA - ASFALTANDO
- **Fecha de Mantenimiento:** 11 / FEB / 2026
- **Hora:** 14:00

2. INFORMACIÓN DEL EQUIPO / MAQUINARIA / VEHÍCULO

- **Tipo:** ☒ Maquinaria ☐ Equipo ☐ Vehículo
- **Descripción:** RETRO EXCAVADORA - PAJARITA
- **Marca:** JCB - 4 CX
- **Modelo:** 2009
- **Placa / Serial:** MC46450
- **Empresa Propietaria:** GRUPO JM

3. TIPO DE MANTENIMIENTO REALIZADO

☒ Preventivo
☐ Correctivo
☐ Predictivo
☐ Otro: _____

4. ACTIVIDADES REALIZADAS

Ítem	Actividad Ejecutada	Observación
1	CAMBIO ACEITE	ESTADO DE HORAS DE TRABAJO
2	CAMBIO DE FILTRO DE AIRE	
3	CAMBIOS DE FILTROS DE COMBUSTIBLE	

5. REPUESTOS / INSUMOS UTILIZADOS

Ítem	Descripción	Cantidad
1	FILTROS ACEITE	
2	FILTRO DE AIRE	
3.	CAMBIO FILTRO DE COMBUSTIBLE	

6. CONCEPTO TÉCNICO

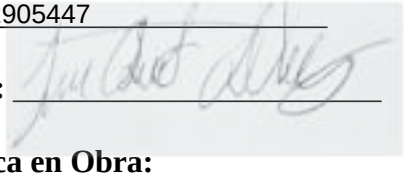
☒ Operativo
☐ Operativo con Observaciones
☐ Fuera de Servicio

Observaciones Técnicas:

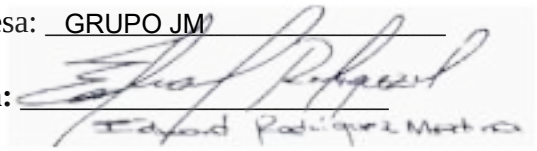
CAMBIO DE BUJES PARA PROXIMA REVISION 250 HORAS

7. RESPONSABLES

Técnico / Empresa que realizó el mantenimiento:
Nombre: LUIS HERNAN PEÑA VILLAMIZAR
Empresa: TALLER EL MOKI
Teléfono: 3132905447

Firma Técnico: 

Recibe / Verifica en Obra:
Nombre: EDWARD RODRIGUEZ MEDINA
Cargo: ING. VIAL
Empresa: GRUPO JM

Firma: 

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 21892

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC046450	JCB	4CX	2009

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	RETROEXCAVADORA	SLP214FC800912004

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	SB32040243U1452408	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
8603 Kg	3530 mm	2220 mm	7370 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
MARTINEZ MANTILLA JOSE URIELSO Y OTRO(S).	C.C. 96.165.039

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOYTTE MCPAL YOPAL

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
07-09-2016	09-09-2016	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	482009000024851	17/02/2009

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM02000014835

Maquinaria de construcción. Retroexcavadora - JCB 4CX

Transmisión

Tipo de transmisión	cambio de fuerza de velocidades
Número de marchas adelante	4
Número de marchas atrás	4
Velocidad máxima hacia adelante	38.1 km/h
Velocidad máxima marcha atrás	38.1 km/h

Retroexcavadora

Profundidad de excavación en estado plegado	4320 mm
Profundidad de excavación en estado desplegado	5530 mm
Alcance desde el codo articulado en estado plegado	5400 mm
Fuerza de la pala en estado plegado	5375.5 kg
Fuerza de la pala en estado desplegado	5375.5 kg
Carga con la elevación máxima en estado plegado	2046 kg
Carga con máxima elevación en estado desplegado	1885 kg
Altura de cargas en estado plegado	3840 mm
Altura de carga en estado desplegado	4280 mm
Alcance con la carga elevada en estado plegado	2820 mm
Alcance con la carga elevada en estado desplegado	3750 mm

Motor

Momento de fuerza máximo neto	417 Nm
Aspiración	Turboalimentación
Fabricante	JCB
Potencia efectiva	72.8 kW
Potencia total	74.6 kW
Cilindrada	4.4 l.
Potencia medida en	2200 RPM.
Momento de fuerza tomado en	1300 RPM.

Hidráulica

Tipo de bomba	sistema con centro abierto con bombas dobles y regulador hidráulico de consumo
Capacidad de la bomba	81 l/min
Presión de la válvula de regulación	25165.8 kPa

Explotación

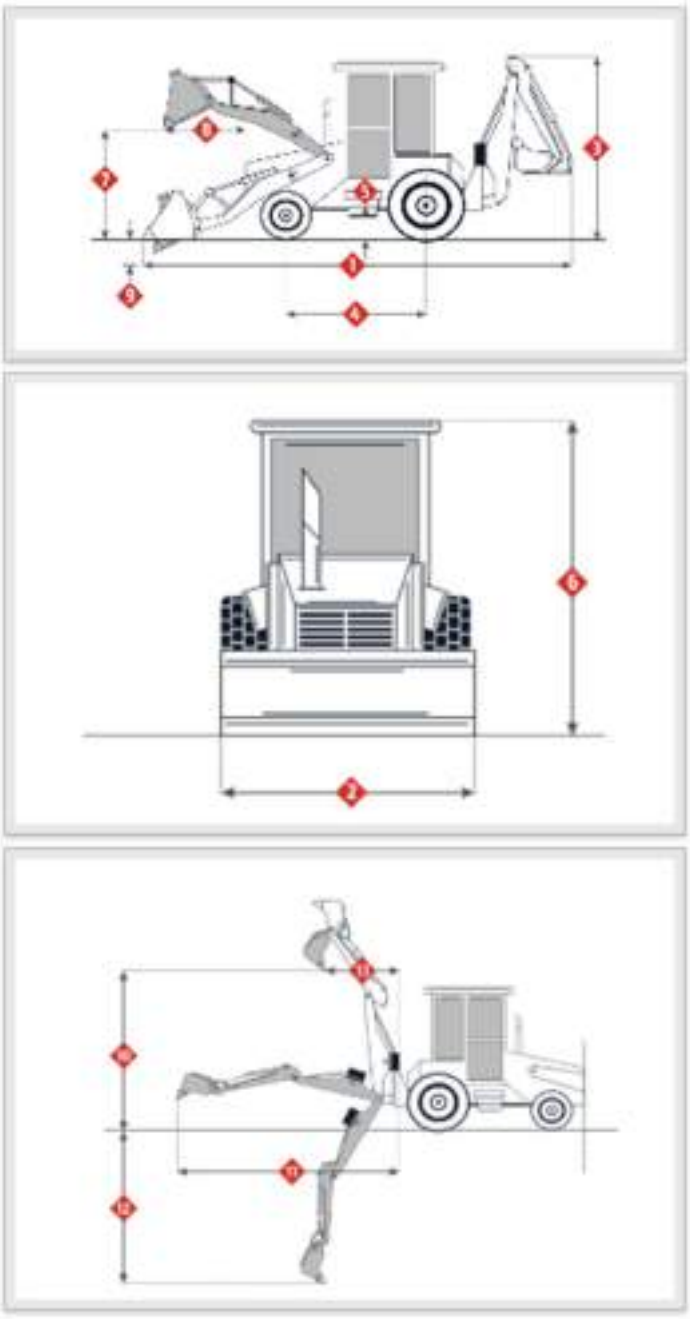
Volumen de combustible	160 l.
Volumen del fluido del sistema hidráulico	132 l.
Volumen del fluido del sistema lubricante	15 l.
Volumen del fluido del sistema refrigerante	18.5 l.
Volumen del fluido del sistema de transmisión	16 l.
Volumen del fluido del eje delantero	16 l.
Volumen de fluido del eje trasero	16 l.
Tamaño de los neumáticos delanteros 2wd / 4wd	16.9x28 10PR Industrial
Tamaño de los neumáticos traseros 2wd / 4wd	16.9x28 10PR Industrial
Tensión de funcionamiento	12 V
Amperaje del generador	95 amperios

Dimensiones

Longitud de transporte	5910 mm
Ancho del transporte	2360 mm
Altura del transporte	3930 mm
Altura hasta la parte superior de la cabina	2880 mm
Eje de ruedas	2220 mm
Despeje sobre el suelo	340 mm

Cargador

Capacidad de carga a plena altura	4628 kg
Despeje sobre el suelo a máxima elevación de descargas	2690 mm
Alcance en máxima elevación de descarga	1210 mm
Profundidad de excavación	140 mm
Volumen de la pala	1.3 m3
Ancho de la pala	2235 mm
Fuerza de arranque de la pala	60.9 kN



Imágenes

Retroexcavadora

10. Altura de cargas en estado plegado	3840 mm
11. Alcance desde el codo articulado en estado plegado	5400 mm
12. Profundidad de excavación en estado plegado	4320 mm
13. Alcance con la carga elevada en estado plegado	2820 mm

Dimensiones

3. Altura del transporte	3930 mm
4. Eje de ruedas	2220 mm
5. Despeje sobre el suelo	340 mm
6. Altura hasta la parte superior de la cabina	2880 mm
1. Longitud de transporte	5910 mm
2. Ancho del transporte	2360 mm

Cargador

7. Despeje sobre el suelo a máxima elevación de descargas	2690 mm
8. Alcance en máxima elevación de descarga	1210 mm
9. Profundidad de excavación	140 mm

Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03
	FECHA: 17-feb-26	VERSIÓN: 1	PAGINA:

1. DATOS GENERALES

Equipo	tds769	Marca	HYUNDAI	Referencia	

Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje
DIESEL	BLANCO VAINILLA	2011	4000	0	3,907

Otras Características

# Motor	D4DDA449520
# Serie	D4DDA449520
# Chasis	D4DDA449520
# Vin	D4DDA449520
# Delaracion Importacion	

Observaciones generales

El vehículo se encuentra equipado con carrocería tipo tanque, adecuada para el transporte de materiales o sustancias específicas, y presenta una estructura metálica resistente, acorde con actividades operativas y de servicio.



ID	Documentos	Número	Vigencia
1	Soat	################	17-jul.-26
2	Tecnomecanica	185753202	12-abr.-26
3			
4			
5			

ID	Documentos	Número	Vigencia
6			
7			
8			
9			
10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL

ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1		0001	0002		1.101.758.962	KEYMI JAIR QUIROGA
2		0003	0004			
3		0005	0006			
4		0007	0008			
5		0009	0010			
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 185753202

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DE LOS LLANOS YOPAL

NIT: 900273441

No. de Certificado de Acreditación: 18-OIN-038-002

Fecha de expedición: 2025/12/04

Fecha de vencimiento: 2026/12/04

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TDS769	**CLASE:**	CAMION
MARCA:	HYUNDAI	**MODELO:**	2011
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	3907	**NRO. MOTOR:**	D4DDA449520
NRO. CHASIS:	KMFGA17PPBC158412	**VIN:**	KMFGA17PPBC158412
LÍNEA:	HD 78		
COLOR:	BLANCO VAINILLA		

NOMBRE PROPIETARIO: JOSE U. MARTINEZ M. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE GREGORIO JIMENEZ PEREZ



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10003055865

PLACA: TDS769	MARCA: HYUNDAI	LÍNEA: HD 78	MODELO: 2011
CILINDRADA CC: 3.907	COLOR: BLANCO VAINILLA		SERVICIO: PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO: CAMION	TIPO CARROCERÍA: TANQUE	COMBUSTIBLE: DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ: 4000
NÚMERO DE MOTOR: D4DDA449520		REG: N VIN: KMFGA17PPBC158412	
NÚMERO DE SERIE: KMFGA17PPBC158412		REG: N NÚMERO DE CHASIS: KMFGA17PPBC158412	REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): PEREZ HUERTAS GABRIEL Y OTRO (S)			IDENTIFICACIÓN: C.C. 19441278


RESTRICCION MOVILIDAD
BLINDAJE
******
POTENCIA HP
140
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
882011000039840
IAE
I
FECHA IMPORT
27/05/2011
PUERTAS
2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******
FECHA MATRICULA
25/01/2012
FECHA EXP. LIC. TTO.
25/01/2012
FECHA VENCIMIENTO
******
ORGANISMO DE TRANSITO
STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCAMARCA/COTA
LT0100242033 7

HD78 - 5.5 Ton.



#HyundaiEsMejor

Compañero en cada camino.

www.hyundai.com.ec

@HyundaiCamionesEc @HyundaiEcuador hyundaiecuadoroficial HYUNDAIECUADOR

HYUNDAI
Camiones & Buses

HD78 - 5.5 Ton.

HYUNDAI MIGHTY Series

MODELO	HD78
CATEGORÍA	CARGA PESADA
CARROCERÍA DE FÁBRICA	CHASIS CABINADO
TRACCIÓN	4X2
HOMOLOGACIÓN	CARGA LIVIANA Y PESADA

MOTOR

Referencia	D4DD-CRDI
Cilindraje	3.907 c.c.
Potencia	138 HP @ 2.800 r.p.m.
Torque	373 NM @ 1.600 r.p.m.
No. de cilindros	4 en línea
No. de válvulas	8
Diámetro por carrera (Mm)	104 x 115
Relación de compresión	17.5:1
Aspiración	Turbo Intercooler
Nivel de emisiones	EURO III

TRANSMISIÓN

Marca / Modelo	Hyundai /M035S5
Tipo	Manual
Número de marchas	5 + Reversa
Embrague	Monodisco seco, de accionamiento hidráulico

SISTEMA DE COMBUSTIBLE MOTOR

Tipo de combustible	Diesel
Bomba	En línea
Tipo de inyección	Directa
Filtro de combustible	filtro de combustible con trampa de agua
Capacidad tanque de combustible	26 gal

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN

Presurizado con termostato, bomba centrífuga, radiador con tapa de presión y tanque de recuperación.

Ventilador	Tipo embrague

SISTEMA DE LUBRICACIÓN

Tipo	Lubricación con bomba de aceite
Filtro de aceite	Flujo total y Bypass

DIMENSIONES

Longitud total	6.715 mm
Ancho total	2.000 mm
Alto total	2.355 mm
Distancia entre ejes	3.735 mm
Voladizo delantero	1.120 mm
Voladizo posterior	1.660 mm
Trocha eje delantero	1.667 mm
Trocha eje posterior	1.665 mm
Radio de giro	7.3 m
Largo / Ancho / Alto carrozable	4.885 x 2.200 x 2.200 mm
Capacidad volumétrica de carga	24 m3

COTIZADOR

Precio: USD

Plazo:

Entrada: USD

Tasa:

Cuota Mensual: USD

Valor final (Entrado+cuotas con intereses) USD

EJES

Capacidad eje delantero	3.100 Kg
Tipo	Viga de perfil "I" tipo Elliot y amortiguadores de doble acción
Capacidad eje trasero	4.700 Kg
Tipo	Rígidos con resortes semielípticos y amortiguadores de doble acción
Relación eje trasero	6.166

PESO Y CAPACIDADES

	LIVIANA	PESADA
Peso bruto vehicular (Gvw)	6.075 Kg	7.800 Kg
Capacidad de carga	3.500 Kg	5.500 Kg

NEUMÁTICOS

Llantas delanteras	Radial 8.50 R17.5. 12PR / 215 / 75 / R 17.5
Llantas posteriores	Radial 8.50 R17.5. 12PR / 215 / 75 / R 17.5

SISTEMA DE DIRECCIÓN

Tipo	Hidráulica, de bolas recirculantes
Radio de giro	7.3 m

SISTEMA ELÉCTRICO

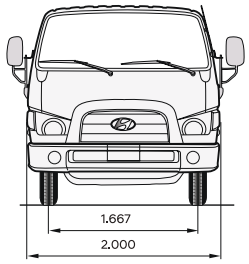
Batería	24 V - 90 Ah
Alternador	24 V - 40 A
Motor de arranque	24 V - 5,0 Kw

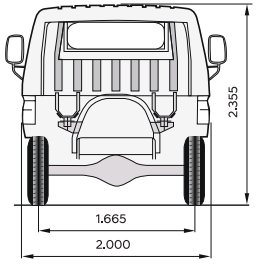
SISTEMA DE FRENOS

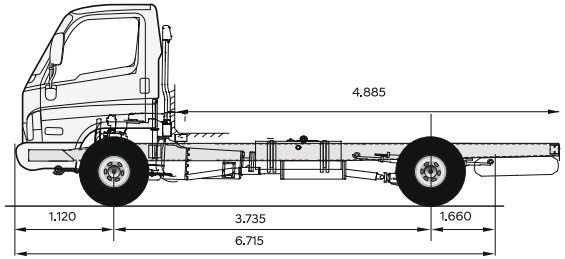
Tipo	Hidráulico de doble circuito independiente, servoasistidos a vacío
Freno delantero	Tambor 110 mm (ancho)
Freno posterior	Tambor 110 mm (ancho) con válvula compensadora de frenado por carga
Freno de estacionamiento	De expansión interna en eje de cardán
Freno de motor	Válvula de mariposa en el escape
Válvula compensación peso	Mejor reacción de frenado

EQUIPAMIENTO Y ACCESORIOS

	LIVIANA	PESADA
Aire acondicionado	✓	✓
Bloqueo central	✓	✓
Radio Mp3	✓	✓
Cinturones 3 puntos	✓	✓



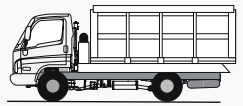




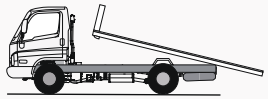
FURGÓN



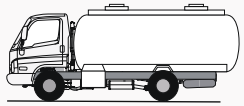
CAJÓN DE MADERA



AUTOCARGABLE



TANQUERO



AIRE ACONDICIONADO



HYUNDAI Camiones & Buses

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2025-07-17	2025-07-18	2026-07-17

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508006358022000	TDS769	CARGA O MIXTO	PUBLICO	3907	2011

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
3	HYUNDAI	HD 78	CISTERNA O TANQUE

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
D4DDA449520	KMFGA17PPBC158412	KMFGA17PPBC158412	4.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INGENIERIA Y TRANSPORTE JM SAS ZOMAC	*******178	NI	9015036623	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	13922	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 580700	$ 301900	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 885000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.

•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.

•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.

•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03
	FECHA: 20-may-22	VERSIÓN: 1	PAGINA:

1. DATOS GENERALES

Equipo	VOLQUETA SWV441	Marca	FREIGHTLINER	Referencia	M2 106

Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje
DIESEL	Blanco	2014	20582	280	6370

Otras Características

# Motor	906980C1039155
# Serie	3ALHCYCS9EDFW1647
# Chasis	3ALHCYCS9EDFW1647
# Vin	3ALHCYCS9EDFW1647
# Delaracion Importacion	192014000075542

Observaciones generales

Una volqueta liviana con una gran capacidad de carga, que permite el rendimiento, resistencia y productividad durante las largas jornadas de operación



ID	Documentos	Número	Vigencia
1	Soat	677709-6090144	07-mar.-25
2	Tecnomecanica	172167327	03-mar.-26
3	Poliza todo riesgo	2000345779	20-nov.-26
4			
5			

ID	Documentos	Número	Vigencia
6			
7			
8			
9			
10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL

ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1	13/01/24	0001	0002		1005065838	JAVIER AEXIS GONZALES
2	6/04/24	0003	0004		1094370929	JOSE ELICER BONILLA
3	9/07/24	0005	0006		18924688	FREDY DAVID LEON
4		0007	0008			
5		0009	0010			
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10008274244

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SWV441	FREIGHTLINER	M2 106	2014

CILINDRADA	COLOR	SERVICIO
6.370	BLANCO	PUBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	20582

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
906980C1039155	N	3ALHCYCS9EDFW1647

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3ALHCYCS9EDFW1647	N	3ALHCYCS9EDFW1647	N

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PEREZ HUERTAS GABRIEL Y OTRO(S)	C.C. 19441278

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	280

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	LIC	FECHA IMPORT	PUERTAS
13201400075542	E	08/07/2014	0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA S.A.

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO	FECHA VENCIMIENTO
03/10/2014	03/10/2014	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE ARAUCA/ARAUCA

LT01004842853

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-03-07	2026-03-08	2027-03-07

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3308006438524000	SWV441	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6370	2014

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	FREIGHTLINER	M2 106	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
906980C1039155	3ALHCYCS9EDFW1647	3ALHCYCS9EDFW1647	20.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PEREZ HUERTAS, GABRIEL	*******764	CC	19441278	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	33	14562	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1065500	$ 554000	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1621900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 013 de 2024 emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera** sea **diaria**. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Freightliner M2 106

Datos técnicos y equipamiento

- Modelo - M2 106 4x2
- Tipo de vehículo - Chassis Convencional
- Cabina - 106” BBC Convencional de Aluminio
- Motor - MBE900 6.4L 230HP@2200 RPM; 660lb/ft@1200 RPM
- Embrague - Embrague cerámico Eaton Fuller 365 mm de un disco, libre de mantenimiento.
- Sistema de Enfriamiento - Radiador de 805 plg2. Mando de ventilador Horton HT-650 on/off
- Filtro de aire - Filtro Donaldson montado en pared de fuego
- Escape - Silenciador sencillo horizontal con tubo de escape horizontal lado derecho
- Transmisión - Eaton Fuller FSO-6406
- Eje Delantero - AF 13.3 13,300 lb
- Eje Trasero - RS 23-160 Serie R 23,000 lb
- Frenos Delanteros - Meritor 15”x4” Qplus
- Frenos Traseros - Meritor 16.5” x 7”
- Suspensión Delantera - Hoja plana de 14,600 lb
- Suspensión Trasera - 23,000 lb Multi leaf de 52”
- Dirección - TRW THP-60 Power Steering
- Distancia entre Ejes - 7850 mm 309”
- Tanque de Combustible - Rectangular derecho en aluminio de 60 galones (227 litros)
- Llantas Delanteras - Continental HSL2 Eco Plus 11R22.5 16 ply radial
- Llantas Traseras - Continental HSL2 Eco Plus 11R22.5 16 ply radial
- Cabina interior - Vestiduras de diseño opal de vinilo gris.
  - Viseras interiores para conductor y pasajero.
  - Cubiertas de puerta con descansa brazos.
  - Dos portatazas uno en cada lado del tablero.
  - Sistema de calefacción/ventilación con control de temperatura
  - Volante de dirección de 18” 450mm de cuatro rayos.
  - Consola delantera en techo con compartimento.
  - Asiento delantero de conductor de respaldo alto con air suspensión.
  - Asiento del pasajero de respaldo mediano y con caja de herramientas.
  - Tablero de instrumento con velocímetro, tacómetro, indicadores de nivel de combustible, presión de aire, temperatura de refrigerante de motor, presión de aceite de motor, temperatura de aceite de la transmisión, contador de horas, control de crucero, alarma de reversa.
- Cabina Exterior - Cabina de Aluminio 106” con montaje de hule.
  - Cofre de fibra de vidrio con parrilla de plástico pintada.
  - Conjunto de faros delanteros de posición integrados.
  - Espejos montados en puerta estilo West Coast dobles.
  - Parabrisas, vidrios de puertas y ventana trasera entintados.
  - Escalones de acceso a la cabina en ambos lados.
- Pintura de Cabina - Blanco Elite
- Pintura del Chassis - Negro
- Bastidor - Tipo C 11/32”X3-1/2”X10-15/16”
- Esfuerzo de Cedencia - 120 KSI

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025 / 03 / 06	2025 / 03 / 08	2026 / 03 / 07

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1003110790501	SWV441	VOLQUETA	PÚBLICO	6370	2014

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	FREIGHTLINER	13 - PLATON

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CARGA/CAPACIDAD TON.
M2 106	906980C1039155	3ALHCYCS9EDFW1647	3ALHCYCS9EDFW1647	20.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GABRIEL PEREZ HUERTAS	3115637706	CC	19441278	ARAUCA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
37365	1003	37365	1003110790501	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$1,061,500.00	$551,900.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR

$1,615,500.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] / 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

*Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
*Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad**, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

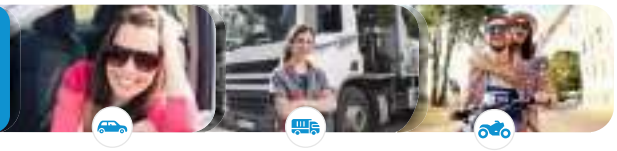
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, reticencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

seguros mundial®
tu compañía siempre

Soluciones de Movilidad



Póliza de
SEGURO PARA VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA

Versión Clausulado Número
16/12/2022-1317-P-03-PPSUS10R00000025-D00I

Código Anexo de Asistencia
26-07-2021-1317-A-03-ASUS10R000000027-D00I

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860.037.013-6
Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3
Teléfono: (601) 2855600

No. Póliza	NB 2000345779	No. de Certificado		No. Riesgo	1-1-1
Tipo de Documento	ADICIONAR RIESGO	Fecha de Expedición	2023-11-22	Suc. Expedidora	BOGOTÁ
Vigencia Desde	00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2023	Vigencia Hasta	00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2024	Días	366
Vigencia del Certificado Desde	00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2023	Vigencia del Certificado Hasta	00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2024		

Tomador	INGENIERIA Y TRANSPORTE JM S.A.S ZOMAC	Nº. Doc. Identidad	901503662		
Dirección	CARRERA 69 # 25 B 44	Ciudad	BOGOTA DISTRITO	Teléfono	3506663479
Asegurado	GABRIEL PEREZ HUERTAS	Nº. Doc. Identidad	19441278		
Dirección	CRA 69 # 25 B -44 OFI 608	Ciudad	BOGOTA DISTRITO	Teléfono	3106192224
Beneficiario	BANCO DAVIVIENDA S.A.	CC/NIT	860034313		
Beneficiario		CC/NIT			

RIESGO ASEGURADO

Cod. Fasecolda	02926083	Modelo	2014	Servicio	PUBLIC
Color	BLANCO	Placa	SWV441	Marca y clase	FREIGHTLINER VOLQUETA
Tipo de Vehículo	VOLQUETA	Tonelaje/Cilindraje/Pasajeros	20582	No. Motor	906980C1039155
No. Chasis / Serie	3ALHCYCS9EDFW1647	Dpto/Municipio		Valor Comercial	183,700,000.00
Valor Accesorios	0.00	Valor Comercial Total	183,700,000.00		

CONDICIONES DE COBERTURA

Cobertura	Límite asegurado (Pesos Colombianos)	Deducibles %	Deducibles S.M.M.L.V / Pesos COP
RCE AUTOS (LIMITE UNICO)	$3,000,000,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
PÉRDIDA TOTAL HURTO	$183,700,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
PÉRDIDA TOTAL DAÑOS	$183,700,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
PÉRDIDA PARCIAL HURTO	$183,700,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
PÉRDIDA PARCIAL DAÑOS	$183,700,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA	$183,700,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA EN VIAJE	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
MUERTE ACCIDENTE TRANSITO	$40,000,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
AUXILIO DE PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO	$4,000,000.00	10 días	10 días
OBLIGACIÓN FINANCIERA	$12,000,000.00	10 días	10 días

Convenio de Pago	MENSUAL	Fecha Límite de Pago	2023-12-22		
PRIMA BRUTA	$ 5,732,640.00	DESCUENTOS	$ 0.00	PRIMA NETA	$ 5,732,640.00
GASTOS EXP.	$ 20,000.00	IVA	$ 1,093,002.00	TOTAL A PAGAR	$ 6,845,642.00

Intermediarios	% Participación	Coaseguradores	Tipo	% Participación
C & D SEGUROS LTDA	100.0		DirectBusiness	

OBSERVACIONES

Linea asistencia: Línea Nacional 018000111935 Opción 1 asistencias - Opción 1 Todo Riesgo vehículos de Carga, en Bogotá al (601)3274712-13 o al #935

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE AL IGUAL QUE REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

AUTORIZO A **SEGUROS MUNDIAL** PARA ALMACENAR, RECOLECTAR Y GESTIONAR MIS DATOS PERSONALES PARA EL SUMINISTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN FINANCIERA, OFRECIMIENTO COMERCIAL, ASÍ COMO LOS SERVICIOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES Y FINES ESTADÍSTICOS. DECLARO HABER SIDO INFORMADO SOBRE EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÁN LOS DATOS PERSONALES INCORPORADOS EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS, ASÍ COMO LOS DERECHOS QUE SE ASISTEN COMO TITULAR DE LOS MISMOS.

PARA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS INGRESE A **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO/LEGAL/**, EN CASO QUE NO DESEE OTORGAR ESTA AUTORIZACIÓN, FAVOR COMUNICARSE A LAS LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE QUE APARECEN EN LA PÓLIZA O INGRESE A NUESTRA PÁGINA WEB **HTTP://WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO/SERVICIO-AL-CLIENTE/** Y DILIGENCIE EL FORMULARIO O ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A **CONSUMIDORFINANCIERO@SEGUROSMUNDIAL.COM.CO.**

CONOZCA LAS **CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA** Y EL ANEXO DE ASISTENCIA EN **HTTPS://WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO/SOLUCIONES-PERSONALES/SOLUCIONES-DE-MOVILIDAD/**

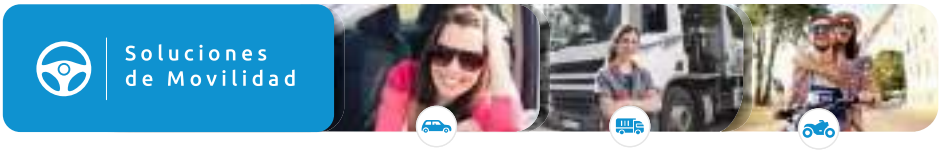
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Firma Autorizada Compañía Mundial de Seguros S.A.

Tomador

seguros mundial®
tu compañía siempre



Póliza de
SEGURO PARA VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA

Versión Clausulado Número
16/12/2022-1317-P-03-PPSUS10R00000025-D00I

Código Anexo de Asistencia
26-07-2021-1317-A-03-ASUS10R000000027-D00I

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860.037.013-6
Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3
Teléfono: (601) 2855600

No. Póliza	NB 2000345779	No. de Certificado		No. Riesgo	1-1-1
Tipo de Documento	ADICIONAR RIESGO	Fecha de Expedición	2023-11-22	Suc. Expedidora	BOGOTÁ
Vigencia Desde	00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2023	Vigencia Hasta	00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2024	Días	366
Vigencia del Certificado Desde	00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2023	Vigencia del Certificado Hasta	00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2024		

CONDICIONES PARTICULARES

LAS INDEMNIZACIONES SERÁN RECONOCIDAS EN DINERO, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

AUXILIO POR PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO: SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES DESCRITAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA PÓLIZA, SE RECONOCERÁ UN MONTO DIARIO DE 12 SMDLV, A PARTIR DEL DÍA 11 CALENDARIO DESPUÉS DE FORMALIZADA LA RECLAMACIÓN (INGRESO AL TALLER) Y HASTA EL DÍA DE PAGO DE ESTA, SIN SUPERAR UN MONTO DE $4.000.000 POR VIGENCIA.

OBLIGACIONES FINANCIERAS DEL ASEGURADO CON SUJECIÓN A LOS LÍMITES ASEGURADOS Y AL PERIODO DE CARENCIA EXPRESADO EN DÍAS (10 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INGRESO DEL VEHÍCULO AL TALLER), LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA 3 CUOTAS DE LA OBLIGACIÓN FINANCIERA ADQUIRIDA VIGENTE CON OCASIÓN DE LA COMPRA DEL VEHÍCULO, MIENTRAS SE ENCUENTRE EN PROCESO DE REPARACIÓN EL AUTOMOTOR A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO, Y SU RECONOCIMIENTO TENDRÁ LUGAR CON LA CAUSACIÓN DE LA CUOTA SIGUIENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO. MÁXIMO 3 EVENTOS CON CUOTAS DE $4.000.000. (CUATRO MILLONES DE PESOS C/U)

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO

EN EL EVENTO DE UNA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL QUE SE PRETENDA INDEMNIZAR EN DINERO, SALVO QUE EL BENEFICIARIO ONEROSO BANCO DAVIVIENDA S.A. NIT 860034313, AUTORICE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN AL ASEGURADO, ÉSTA SE DESTINARÁ, EN PRIMER LUGAR, A CUBRIR LOS CRÉDITOS CON GARANTÍA PRENDARIA SOBRE EL VEHÍCULO ASEGURADO Y EL EXCEDENTE, SI LO HUBIERE, SE PAGARÁ AL ASEGURADO.
LA PÓLIZA SERÁ RENOVADA AUTOMÁTICAMENTE, SÓLO CUANDO EXISTA BENEFICIARIO ONEROSO, POR UN PERÍODO IGUAL AL SEÑALADO EN LA VIGENCIA INICIAL HASTA LA EXTINCIÓN DEL RESPECTIVO CRÉDITO, SUJETO AL PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO PACTADO.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR UNILATERALMENTE LA PÓLIZA, NOTIFICANDO SU DECISIÓN AL BENEFICIARIO ONEROSO BANCO DAVIVIENDA S.A. NIT 860034313 A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA, CON NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Firma Autorizada
Compañía Mundial
de Seguros S.A.

Tomador

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 187984596

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CONTROL AUTOS DEL GUALIVA VILLETA S.A.S

NIT: 900334718

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-007-001

Fecha de expedición: 2026/02/25

Fecha de vencimiento: 2027/02/25

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SWV441	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	FREIGHTLINER	**MODELO:**	2014
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	6370	**NRO. MOTOR:**	906980C1039155
NRO. CHASIS:	3ALHCYCS9EDFW1647	**VIN:**	3ALHCYCS9EDFW1647
LÍNEA:	M2 106		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: JOSE U. MARTINEZ M. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE FLAVIO GALVIS SANCHEZ

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10037979950

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SQW484	INTERNATIONAL	7600 SBA	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16.580

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35298263	N	3HTWYAHT1DN154353

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HTWYAHT1DN154353	N	3HTWYAHT1DN154353	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN

NIT 901437530



RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
******	******	350

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482012000108061	I	12/03/2012	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC TTO.	FECHA VENCIMIENTO
04/04/2012	25/02/2026	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA

LT03009959181

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 183147017

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: PREVICAR 197

NIT: 900094539

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-003-001

Fecha de expedición: 2025/08/13

Fecha de vencimiento: 2026/08/13

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SQW484

CLASE: VOLQUETA

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 2013

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10831

NRO. MOTOR: 35298263

NRO. CHASIS: 3HTWYAHT1DN154353

VIN: 3HTWYAHT1DN154353

LÍNEA: 7600 SBA

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: S & S INGENIERIA CIVIL SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

YONATHAN CAMILO CRUZ CORTES

S&S SAS INGENIERIA CIVIL	**HOJA DE VIDA DE VEHICULOS, MAQUINAS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS**	**Versión:**	1
		Fecha de Aprobación	Enero 19 de
	MTO-	**Página:**	1 de 1

NOMBRE DE EQUIPO:	VOLQUETA DOBLE TROQUE	**MATRICULA:**	
MARCA:	INTERNACIONAL	**PLACA:**	SQW484
MODELO/ REFERENCIA:	7600 SBA	**AÑO:**	2013
SERIE:	3HTWYAHT1DN154353	**COLOR:**	BLANCO
MOTOR:	35298263	**PESO:**	16.580
TIPO DE MOTOR:	DIESEL	**KM ACTUAL**	234.388
MARCA MOTOR:		**FECHA DE COMPRA**	12/03/2012
POTENCIA:	10831	**PROVEEDOR:**	NAVITRANS
MODELO DE MOTOR:	2013	**NUEVO/USADO:**	USADO
NUMERO DE CHASIS:	3HTWYAHT1DN154353	**IMPORTACION**	482012000108061
SOAT:	N° 10605600307550 vence: 06/08/2026	**TECNOMECANICA:**	N° 183147017 vence: 13/08/2026

FUNCION:	CARGUE, TRASLADO Y DESCARGUE DE MATERIALES DE CONSTRUCCION
RECOMENDACIONES PARA SU FUNCIONAMIENTO:	VERIFICAR NIVELES DE ACEITE HIDRAULICO, COMBUSTIBLE Y REFRIGERANTE, ESTADO DE LAS LLANTAS, ESTADO DE SISTEMA DE FRENOS
RIESGOS PRESENTES DURANTE SU USO:	RUIDO, VAPORES CALIENTES QUEMADURAS, GOLPES, ACCIDENTES DE TRANSITO, CAIDAS DE DIFERENTE NIVEL, ATRAPAMIENTOS
ELEMENTOS PROTECCION A UTILIZAR:	GUANTES, CASCO CON BARBUQUEJO, BOTAS DE SEGURIDAD, TAPAOIDOS, TAPABOCAS, OVEROL
OBSERVACIONES GENERALES:	TODA LA INFORMACION REQUERIDA DE LA VOLQUETA SE ENCUENTRA EN LA TARJETA DE PROPIEDAD

FOTOGRAFIAS





ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO U OTRAS REALIZADAS

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	KM ACTUAL	FECHA	RESPONSABLE	PROXIMA REVISIÓN
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CAMBIO DE ACEITE Y MANTENIMIENTO GENERAL	198927	1-ago-23	MAXIMINIO MORENO	1-nov-23
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENGRASE, REPARACION TAPIZADA, ARREGLO CHAPA PUERTA LADO IZQUIERDO, CAMBIO EMPAQUETADURA MONOCHIP, ARREGLO FUGA DE ACEITE POR VARILLA.	214678	20-feb-24	MAXIMINIO MORENO	30-abr-24
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CAMBIO DE ACEITE, CAMBIO DE PLUMILLAS, CAMBIO FILTROS COMBUSTIBLE, AIRE, AGUA, GRASA Y REFRIGERANTE.	219789	17-abr-24	MAXIMINIO MORENO	17-jul-24
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CAMBIO DE LAS 6 LLANTAS	223428	26-ago-24	MAXIMINIO MORENO	26-ago-25
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CAMBIO DE ACEITE, CAMBIO DE FILTROS AIRE, COMBUSTIBLE Y AGUA.	229446	30-nov-24	MAXIMINIO MORENO	28-feb-25

REALIZO MANTENIMIENTO:

ING. MARCO ANTONIO SARMIENTO

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2025-08-05	2025-08-07	2026-08-06

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10605600307550	SQW484	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10831	2013

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON
	LÍNEA VEHICUL: 7600 SBA	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35298263	3HTWYAHT1DN154353	3HTWYAHT1DN154353	16.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
S & S INGENIERIA CIVIL SAS	3114941923	NIT	9002205633	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	14	4013	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1615800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A**. informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible a través de las páginas www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos y www.segurosdevidadelestado.com/pages/ProteccionDatos para su consulta.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de la dirección de correo electrónico protecciondatospersonales@segurosdelestado.com

Tenga presente las principales finalidades para las que serán tratados sus datos personales por cuenta de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A** como es para la emisión de la póliza y vinculación como cliente; ejecutar los contratos que celebre **SEGUROS DEL ESTADO** con sus terceros encargados; controlar y prevenir fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; determinar y liquidar pagos de siniestros así como mantener el contacto para dar seguimiento a peticiones, quejas y reclamos; enviar información relativa a educación financiera, encuestas de satisfacción, ofertas de productos o servicios y comunicaciones comerciales de cualquier clase, relacionadas con servicios inherentes a la actividad aseguradora, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo ofertas de productos y servicios de Compañías con las que **SEGUROS DEL ESTADO** tenga convenio o alianzas comerciales; en los casos que corresponda, ser usados en aplicativos móviles o plataformas tecnológicas propias de **SEGUROS DEL ESTADO** como aquellas administradas a través de Encargados y/o Compañías Tratantes y todas las demás finalidades que se definan en la política de protección de datos personales de **SEGUROS DEL ESTADO** y sus actualizaciones.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

Powered by CamScanner

Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03
	FECHA: 12-dic-23	VERSIÓN: 1	PAGINA:

1. DATOS GENERALES

Equipo	VOLQUETA SWV442	Marca	FREIGHTLINER	Referencia	M2 106

Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje
DIESEL	Blanco	2014	20582	280	6370

Otras Características

# Motor	906980C1039157
# Serie	3ALHCYCS0EDFW1648
# Chasis	3ALHCYCS0EDFW1648
# Vin	3ALHCYCS0EDFW1648
# Delaracion Importacion	192014000075542

Observaciones generales

Una volqueta liviana con una gran capacidad de carga, que permite el rendimiento, resistencia y productividad durante las largas jornadas de operación



ID	Documentos	Número	Vigencia
1	Soat	3221709300	08-mar.-25
2	Tecnomecanica	172167543	03-mar.-25
3	Poliza todo riesgo	2000345779	20-nov.-24
4			
5			

ID	Documentos	Número	Vigencia
6			
7			
8			
9			
10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL

ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1	5/01/24	0001	0002	19/01/24	1,758,429,8	EMBER ANTONIO SUAREZ
2	27/01/24	0003	0004	8/06/24	18,186,290	JOSE ELIECER BONILLA
3	18/06/24	0005	0006	15/07/2024 envia video	1093800236	GELVER WIER PEÑA BAEZ
4		0007	0008			
5		0009	0010			
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

seguros mundial®
tu compañía siempre

Soluciones de Movilidad



Póliza de
SEGURO PARA VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA

Versión Clausulado Número
16/12/2022-1317-P-03-PPSUS10R00000025-D00I

Código Anexo de Asistencia
26-07-2021-1317-A-03-ASUS10R000000027-D00I

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860.037.013-6
Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3
Teléfono: (601) 2855600

No. Póliza	NB 2000345779	No. de Certificado		No. Riesgo	1-1-2
Tipo de Documento	ADICIONAR RIESGO	Fecha de Expedición	2023-11-22	Suc. Expedidora	BOGOTÁ
Vigencia Desde	00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2023	Vigencia Hasta	00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2024	Días	366
Vigencia del Certificado Desde	00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2023	Vigencia del Certificado Hasta	00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2024		

Tomador	INGENIERIA Y TRANSPORTE JM S.A.S ZOMAC	Nº. Doc. Identidad	901503662		
Dirección	CARRERA 69 # 25 B 44	Ciudad	BOGOTA DISTRITO	Teléfono	3506663479
Asegurado	GABRIEL PEREZ HUERTAS	Nº. Doc. Identidad	19441278		
Dirección	CRA 69 # 25 B -44 OFI 608	Ciudad	BOGOTA DISTRITO	Teléfono	3106192224
Beneficiario	BANCO DAVIVIENDA S.A.	CC/NIT	860034313		
Beneficiario		CC/NIT			

RIESGO ASEGURADO

Cod. Fasecolda	02926083	Modelo	2014	Servicio	PUBLIC
Color	BLANCO	Placa	SWV442	Marca y clase	FREIGHTLINER VOLQUETA
Tipo de Vehículo	VOLQUETA	Tonelaje/Cilindraje/Pasajeros	20582	No. Motor	906980C1039157
No. Chasis / Serie	3ALHCYCS0EDFW1648	Dpto/Municipio		Valor Comercial	183,700,000.00
Valor Accesorios	0.00	Valor Comercial Total	183,700,000.00		

CONDICIONES DE COBERTURA

Cobertura	Límite asegurado (Pesos Colombianos)	Deducibles %	Deducibles S.M.M.L.V / Pesos COP
RCE AUTOS (LIMITE UNICO)	$3,000,000,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
PÉRDIDA TOTAL HURTO	$183,700,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
PÉRDIDA TOTAL DAÑOS	$183,700,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
PÉRDIDA PARCIAL HURTO	$183,700,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
PÉRDIDA PARCIAL DAÑOS	$183,700,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA	$183,700,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA EN VIAJE	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
MUERTE ACCIDENTE TRANSITO	$40,000,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
AUXILIO DE PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO	$4,000,000.00	10 días	10 días
OBLIGACIÓN FINANCIERA	$12,000,000.00	10 días	10 días

Convenio de Pago	MENSUAL	Fecha Límite de Pago	2023-12-22		
PRIMA BRUTA	$ 5,732,640.00	DESCUENTOS	$ 0.00	PRIMA NETA	$ 5,732,640.00
GASTOS EXP.	$ 20,000.00	IVA	$ 1,093,002.00	TOTAL A PAGAR	$ 6,845,642.00

Intermediarios	% Participación	Coaseguradores	Tipo	% Participación
C & D SEGUROS LTDA	100.0		DirectBusiness	

OBSERVACIONES

Linea asistencia: Línea Nacional 018000111935 Opción 1 asistencias - Opción 1 Todo Riesgo vehículos de Carga, en Bogotá al (601)3274712-13 o al #935

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE AL IGUAL QUE REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

AUTORIZO A **SEGUROS MUNDIAL** PARA ALMACENAR, RECOLECTAR Y GESTIONAR MIS DATOS PERSONALES PARA EL SUMINISTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN FINANCIERA, OFRECIMIENTO COMERCIAL, ASÍ COMO LOS SERVICIOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES Y FINES ESTADÍSTICOS. DECLARO HABER SIDO INFORMADO SOBRE EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÁN LOS DATOS PERSONALES INCORPORADOS EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS, ASÍ COMO LOS DERECHOS QUE SE ASISTEN COMO TITULAR DE LOS MISMOS.

PARA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS INGRESE A **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO/LEGAL/**, EN CASO QUE NO DESEE OTORGAR ESTA AUTORIZACIÓN, FAVOR COMUNICARSE A LAS LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE QUE APARECEN EN LA PÓLIZA O INGRESE A NUESTRA PÁGINA WEB **HTTP://WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO/SERVICIO-AL-CLIENTE/** Y DILIGENCIE EL FORMULARIO O ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A **CONSUMIDORFINANCIERO@SEGUROSMUNDIAL.COM.CO.**

CONOZCA LAS **CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA** Y EL ANEXO DE ASISTENCIA EN **HTTPS://WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO/SOLUCIONES-PERSONALES/SOLUCIONES-DE-MOVILIDAD/**

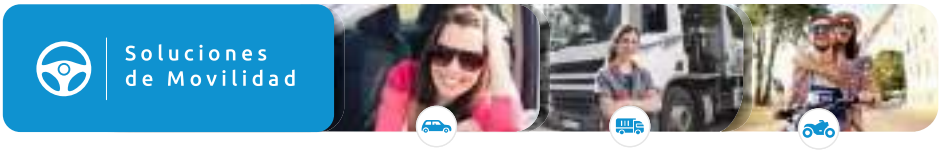
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Firma Autorizada Compañía Mundial de Seguros S.A.

Tomador

seguros mundial®
tu compañía siempre



Póliza de
SEGURO PARA VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA

Versión Clausulado Número
16/12/2022-1317-P-03-PPSUS10R00000025-D00I

Código Anexo de Asistencia
26-07-2021-1317-A-03-ASUS10R000000027-D00I

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860.037.013-6
Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3
Teléfono: (601) 2855600

No. Póliza	NB 2000345779	No. de Certificado		No. Riesgo	1-1-2
Tipo de Documento	ADICIONAR RIESGO	Fecha de Expedición	2023-11-22	Suc. Expedidora	BOGOTÁ
Vigencia Desde	00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2023	Vigencia Hasta	00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2024	Días	366
Vigencia del Certificado Desde	00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2023	Vigencia del Certificado Hasta	00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2024		

CONDICIONES PARTICULARES

LAS INDEMNIZACIONES SERÁN RECONOCIDAS EN DINERO, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

AUXILIO POR PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO: SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES DESCRITAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA PÓLIZA, SE RECONOCERÁ UN MONTO DIARIO DE 12 SMDLV, A PARTIR DEL DÍA 11 CALENDARIO DESPUÉS DE FORMALIZADA LA RECLAMACIÓN (INGRESO AL TALLER) Y HASTA EL DÍA DE PAGO DE ESTA, SIN SUPERAR UN MONTO DE $4.000.000 POR VIGENCIA.

OBLIGACIONES FINANCIERAS DEL ASEGURADO CON SUJECIÓN A LOS LÍMITES ASEGURADOS Y AL PERIODO DE CARENCIA EXPRESADO EN DÍAS (10 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INGRESO DEL VEHÍCULO AL TALLER), LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA 3 CUOTAS DE LA OBLIGACIÓN FINANCIERA ADQUIRIDA VIGENTE CON OCASIÓN DE LA COMPRA DEL VEHÍCULO, MIENTRAS SE ENCUENTRE EN PROCESO DE REPARACIÓN EL AUTOMOTOR A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO, Y SU RECONOCIMIENTO TENDRÁ LUGAR CON LA CAUSACIÓN DE LA CUOTA SIGUIENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO. MÁXIMO 3 EVENTOS CON CUOTAS DE $4.000.000. (CUATRO MILLONES DE PESOS C/U)

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO

EN EL EVENTO DE UNA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL QUE SE PRETENDA INDEMNIZAR EN DINERO, SALVO QUE EL BENEFICIARIO ONEROSO BANCO DAVIVIENDA S.A. NIT 860034313, AUTORICE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN AL ASEGURADO, ÉSTA SE DESTINARÁ, EN PRIMER LUGAR, A CUBRIR LOS CRÉDITOS CON GARANTÍA PRENDARIA SOBRE EL VEHÍCULO ASEGURADO Y EL EXCEDENTE, SI LO HUBIERE, SE PAGARÁ AL ASEGURADO.
LA PÓLIZA SERÁ RENOVADA AUTOMÁTICAMENTE, SÓLO CUANDO EXISTA BENEFICIARIO ONEROSO, POR UN PERÍODO IGUAL AL SEÑALADO EN LA VIGENCIA INICIAL HASTA LA EXTINCIÓN DEL RESPECTIVO CRÉDITO, SUJETO AL PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO PACTADO.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR UNILATERALMENTE LA PÓLIZA, NOTIFICANDO SU DECISIÓN AL BENEFICIARIO ONEROSO BANCO DAVIVIENDA S.A. NIT 860034313 A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA, CON NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Firma Autorizada
Compañía Mundial
de Seguros S.A.

Tomador

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-03-08	2026-03-09	2027-03-08

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508006836184000	SWV442	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6370	2014

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
3	FREIGHTLINER	M2 106	VOLCO

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
906980C1039157	3ALHCYCS0EDFW1648	3ALHCYCS0EDFW1648	20.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PEREZ HUERTAS, GABRIEL	*******764	CC	19441278	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	13922	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1065500	$ 554000	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1621900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 013 de 2024 emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera** sea **diaria**. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 187963551

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CONTROL AUTOS DEL GUALIVA VILLETA S.A.S

NIT: 900334718

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-007-001

Fecha de expedición: 2026/02/24

Fecha de vencimiento: 2027/02/24

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SWV442

CLASE: VOLQUETA

MARCA: FREIGHTLINER

MODELO: 2014

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 6370

NRO. MOTOR: 906980C1039157

NRO. CHASIS: 3ALHCYCS0EDFW1648

VIN: 3ALHCYCS0EDFW1648

LÍNEA: M2 106

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: GABRIEL PEREZ H. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE FLAVIO GALVIS SANCHEZ

Freightliner M2 106

Datos técnicos y equipamiento

- Modelo - M2 106 4x2
- Tipo de vehículo - Chassis Convencional
- Cabina - 106” BBC Convencional de Aluminio
- Motor - MBE900 6.4L 230HP@2200 RPM; 660lb/ft@1200 RPM
- Embrague - Embrague cerámico Eaton Fuller 365 mm de un disco, libre de mantenimiento.
- Sistema de Enfriamiento - Radiador de 805 plg2. Mando de ventilador Horton HT-650 on/off
- Filtro de aire - Filtro Donaldson montado en pared de fuego
- Escape - Silenciador sencillo horizontal con tubo de escape horizontal lado derecho
- Transmisión - Eaton Fuller FSO-6406
- Eje Delantero - AF 13.3 13,300 lb
- Eje Trasero - RS 23-160 Serie R 23,000 lb
- Frenos Delanteros - Meritor 15”x4” Qplus
- Frenos Traseros - Meritor 16.5” x 7”
- Suspensión Delantera - Hoja plana de 14,600 lb
- Suspensión Trasera - 23,000 lb Multi leaf de 52”
- Dirección - TRW THP-60 Power Steering
- Distancia entre Ejes - 7850 mm 309”
- Tanque de Combustible - Rectangular derecho en aluminio de 60 galones (227 litros)
- Llantas Delanteras - Continental HSL2 Eco Plus 11R22.5 16 ply radial
- Llantas Traseras - Continental HSL2 Eco Plus 11R22.5 16 ply radial
- Cabina interior - Vestiduras de diseño opal de vinilo gris.
  - Viseras interiores para conductor y pasajero.
  - Cubiertas de puerta con descansa brazos.
  - Dos portatazas uno en cada lado del tablero.
  - Sistema de calefacción/ventilación con control de temperatura
  - Volante de dirección de 18” 450mm de cuatro rayos.
  - Consola delantera en techo con compartimento.
  - Asiento delantero de conductor de respaldo alto con air suspensión.
  - Asiento del pasajero de respaldo mediano y con caja de herramientas.
  - Tablero de instrumento con velocímetro, tacómetro, indicadores de nivel de combustible, presión de aire, temperatura de refrigerante de motor, presión de aceite de motor, temperatura de aceite de la transmisión, contador de horas, control de crucero, alarma de reversa.
- Cabina Exterior - Cabina de Aluminio 106” con montaje de hule.
  - Cofre de fibra de vidrio con parrilla de plástico pintada.
  - Conjunto de faros delanteros de posición integrados.
  - Espejos montados en puerta estilo West Coast dobles.
  - Parabrisas, vidrios de puertas y ventana trasera entintados.
  - Escalones de acceso a la cabina en ambos lados.
- Pintura de Cabina - Blanco Elite
- Pintura del Chassis - Negro
- Bastidor - Tipo C 11/32”X3-1/2”X10-15/16”
- Esfuerzo de Cedencia - 120 KSI

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025 / 03 / 06	2025 / 03 / 09	2026 / 03 / 08

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1003110790701	SWV442	VOLQUETA	PÚBLICO	6370	2014

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
0	FREIGHTLINER	M2 106	4 - VOLCO

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CARGA/CAPACIDAD TON.
906980C1039157	3ALHCYCS0EDFW1648	3ALHCYCS0EDFW1648	20.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GABRIEL PEREZ HUERTAS	3115637706	CC	19441278	ARAUCA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
37365	1003	37365	1003110790701	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$1,061,500.00	$551,900.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR

$1,615,500.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] / 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

*Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
*Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad**, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, reticencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10008190820

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
SWV442	FREIGHTLINER	M2 106	2014

CILINDRADA	COLOR	SERVICIO
6.370	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	VOLCO	DIESEL	20582

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
906980C1039157	N	3ALHCYCS0EDFW1648

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
******	N	3ALHCYCS0EDFW1648	N

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE — IDENTIFICACION

PEREZ HUERTAS GABRIEL Y OTRO(S) — C.C. 19441278

RESTRICCION MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	280

DECLARACION DE IMPORTACION	DE	FECHA IMPORT	PUERTAS
192014000075542	E	08/07/2014	0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA S.A.

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
03/10/2014	03/10/2014	******

ORGANISMO DE TRANSITO

INST TTOYTTE ARAUCA/ARAUCA



LT01004842853

Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03
	FECHA: 12-dic-23	VERSIÓN: 1	PAGINA:

1. DATOS GENERALES

Equipo	CAMION SXV 241	Marca	FREIGHTLINER	Referencia	M2 106

Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje
DIESEL	NARANJA	2012	20000	280	6370

Otras Características

# Motor	90698000894034
# Serie	3ALHCYCS8CDBH7383
# Chasis	3ALHCYCS8CDBH7383
# Vin	3ALHCYCS8CDBH7383
# Delaracion Importacion	482011000266084



Observaciones generales

Un camion liviano con una gran capacidad de carga, que permite el rendimiento, resistencia y productividad durante las largas jornadas de operación

ID	Documentos	Número	Vigencia
1	Soat	1003110293201	11-mar.-25
2	Tecnomecanica	172167293	03-mar.-25
3	Poliza todo riesgo	2000345779	20-nov.-24
4			
5			

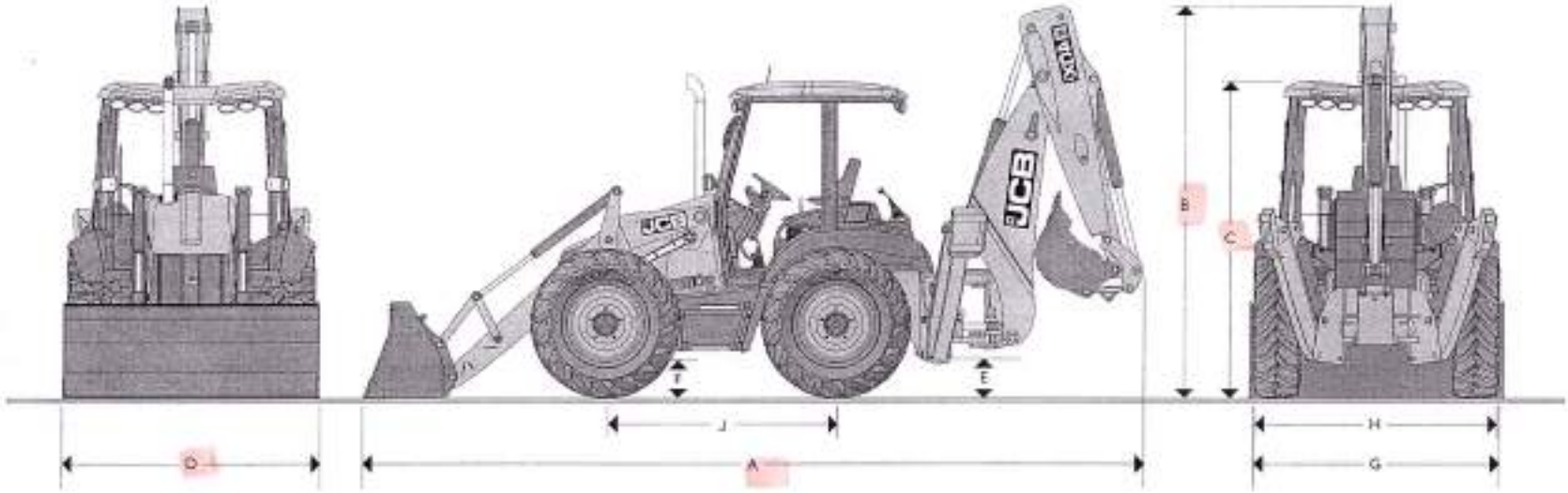
ID	Documentos	Número	Vigencia
6			
7			
8			
9			
10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL

ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1	11/01/24	0001	0002		1.007.308.859	Duvan Antonio Valencia
2	5/04/24	0003	0004	20/05/24	1.094.371.070	ALDEMAR GONZALEZ PARADA
3		0005	0006			
4		0007	0008			
5		0009	0010			
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			



STATIC DIMENSIONS

JCB Backhoe Loaders feature a heavy duty one piece mainframe, componentized driveline and fully enclosed engine compartment. All fluid and component compartments are lockable using the ignition key.

Machine Model	4CX 14 FT
	ft-in (m)
A Transport Length	24-2 (7.37)
B Transport Height – Standard Backhoe	11-3 (3.43)
B Transport Height – Extradig	11-7 (3.53)
C Height to Top of Cab/Canopy	9-9 (2.87)
D Overall Width with Bucket	7-8 (2.45)

Machine Model	4CX 14 FT
	ft-in (m)
E Ground Clearance – Mainframe	1-1.5 (0.34)
F Ground Clearance – Front Axle	1-5.7 (0.45)
G Front Wheel Track	7-3.5 (2.22)
H Rear Wheel Track	7-3.5 (2.22)
J Wheelbase	7-7 (2.31)

OPERATING WEIGHTS

Operating weight includes machine equipped with standard loader bucket, 24" HD backhoe bucket, full fuel levels and SAE operator.

4CX	14FT	15FT	17FT
	lb (kg)	lb (kg)	lb (kg)
Base Unit – Standard Backhoe	16,446 (7462)	17,579 (7976)	17,782 (8068)
Add for: Cab	540 (245)	540 (245)	540 (245)
Add for: Extradig	STD	646 (293)	646 (293)

TIRES

Four cylinder, direct injection diesel. Water pump, spin-on oil filter, fuel filter, water/sediment seperator prefilter, dual element air cleaner with internal precleaner, cold start aid. EPA Tier III CARB emission compliant.

Machine Model	4CX
Displacement	268 cubic inches (4.4 liters)
Aspiration	Turbo
Rated Engine	RPM 2200
Horsepower Ratings	**hp (kW)**
SAE Gross	100 (74.2)
SAE Net	98 (73)
Maximum Torque	**lb-ft (Nm)**
SAE Gross	325 (440)
SAE Net	325 (440)
Max Torque RPM	1300

Torquelock reduces fuel consumption by up to 25%, maintains road speed up hills longer and allows the machine to reach its destination quicker.

FRONT AXLE

Power hydrostatic system utilizing the main hydraulic pump via a steering priority valve. In the event of engine failure, emergency steering is maintained. 4CX models include three steering modes – front wheel steering, four wheel steering and crab steer.

Machine Model	4CX
Steering Axles	2
Steering Turns - Lock to Lock	2.5
	ft-in (m)
Curb - Curb Turning Circle - Unbraked	29-10 (9.1)
Loader Clearance Circle - Unbraked	35-1 (10.7)

ENGINE SUPPORT SYSTEM

Engine support system is designed for ease of daily checks, routine maintenance and longer service intervals.

Fuel Type	Diesel.
Fuel Filter	Replaceable cartridge plus water/sediment separator prefilter.
Air Cleaner	Dual, dry element type with self cleaning internal air intake precleaner.
Oil Filter and Lubrication	Full flow, spin-on type filter. Engine oil cooler.
Cooling System	Hot climate specification, pressurised 14.5 psi (1.0 bar) suction fan. Pressurised recovery tank with integral filler neck.

ELECTRICAL AND INSTRUMENTATION

12 V negative ground, utilizing wiring and connectors meeting IP69 water ingress test standard. Central fuse panel.

Gauges	Tachometer, engine coolant temp, fuel level, hourmeter, clock.
Warning system	Audible and visual system for engine oil, water in fuel, transmission oil temperature and pressure, park brake, air cleaner, alternator, brake pressure.
Battery	12 V, 900 CCA.
Pre-wire	Radio speakers (cab), beacon (cab and canopy).
Horn	Controlled from both front and rear.
Reverse alarm	Standard.
Alternator	95 amp.
Front Work Light	4 adjustable.
Rear work light	4 adjustable.

JCB TORQUE LOCK (OPTIONAL)

An industry exclusive JCB Torque Lock enables an operator to dramatically reduce travel time and improve fuel efficiency during roading operations.

Torque Lock incorporates a clutch which, when engaged, enables a direct connection between the engine and transmission. By "locking up" the torque converter, slippage is eliminated. Torque Lock engages automatically when fitted.

Falta GPS

Datos técnicos - 4CX JCB

Especificaciones Accesorios Calculadora de CO2 Fichas técnicas

Especificaciones

Aviso: Todos los datos listados son verificados por el equipo de LECTURA Specs. Sin embargo, puede haber datos incompletos o contener errores. Póngase en contacto con nuestro equipo con cualquier sugerencia de cambio.

Peso 8180 kg

Peso	8.18 t	Neumaticos estandar	16.9-24
Ancho cuchara	2.33 m	Capacidad cuchara	1.2 m³
Capacidad cuchara retrocargadora	0.26 m³	Traccion	A
Longitud de transporte	5.91 m	Anchura transporte	2.36 m
Altura de transporte	3.54 m	Fuerza de rotura	61.06 kN
Fuerza de rotura - excavadora	53.25 kN	Max. Alcance lateral	5.4 m
Profundidad de excavacion	4.32 m	Altura de vertido max.	2.69 m
Velocidad	40 km/h	Fabr. del motor	JCB
Modelo de motor	444	Rendimiento de motor	81 kW
Cilindrada	4.4 l	Revoluciones	1300 rpm
Par máximo	516 Nm	N° de cilindros	4
cilindro Diametro x carrera	103x132 mm	Medidas lxanxa	###
Nivel de emision	###		

Modelo base con equipo frontal de cuchara con dientes, equipo retro con cuchara estándar

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 187084965

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DE LOS LLANOS YOPAL

NIT: 900273441

No. de Certificado de Acreditación: 18-OIN-038-002

Fecha de expedición: 2026/01/21

Fecha de vencimiento: 2027/01/21

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SXV241

CLASE: CAMION

MARCA: FREIGHTLINER

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 6370

NRO. MOTOR: 90698000894034

NRO. CHASIS: 3ALHCYCS8CDBH7383

VIN: 3ALHCYCS8CDBH7383

LÍNEA: M2 106

COLOR: NARANJA

NOMBRE PROPIETARIO: TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ S.A.S. ZOMAC

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE GREGORIO JIMENEZ PEREZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030183791

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SXV241	FREIGHTLINER	M2 106	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
6.370	NARANJA	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	TANQUE	DIESEL	20000

NÚMERO DE MOTOR
90698000894034

REG
N

VIN
3ALHCYCS8CDBH7383

NÚMERO DE SERIE
3ALHCYCS8CDBH7383

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
3ALHCYCS8CDBH7383

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN
NIT 901437530

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
280

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482011000266084

VE
I

FECHA IMPORT.
27/07/2011

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
21/09/2011	05/10/2023	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTO MCPAL FACATATIVA

LT08000101859

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-01-08	2026-01-09	2027-01-08

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0408005082698000	SXV241	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6370	2012

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	FREIGHTLINER	M2 106	CISTERNA O TANQUE

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
90698000894034	3ALHCYCS8CDBH7383	3ALHCYCS8CDBH7383	20.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INGENIERIA Y TRANSPORTE JM SAS ZOMAC,	*******553	NI	9015036623	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	4	13840	0	CALI

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1065500	$ 554000	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1621900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 013 de 2024 emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera** sea **diaria**. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	C A
	FECHA: 12-dic-23 / VERSIÓN: 1	

1. DATOS GENERALES

Equipo	VIBROCOMPACTADORA	Marca	BOMAG	Referencia	

Rodaje	Color	Modelo	Capacidad kg	ALTO	Ancho	
Neumaticos	AMARILLO	2011	10900	2985 MM	2250 mm	

Otras Características

# Motor	11078906
# Serie	101582432550
# Registro/Placa	MC671982
# Delaracion Importacion	872011000175714

Observaciones generales

Para los trabajos de ingeniería civil medianos y pesados y para obras de subrasante. Modelos D para materiales ligados hidráulicamente, arena, gravilla y subrasantes.



ID	Documentos	Número	Vigencia
1			
2			
3			
4			
5			

ID	Documentos	Número
6		
7		
8		
9		
10		

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL

ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y
1	9/01/24	0001	0002		9.125.494.6	JOSUE CELIS
2		0003	0004			
3		0005	0006			
4		0007	0008			
5		0009	0010			
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

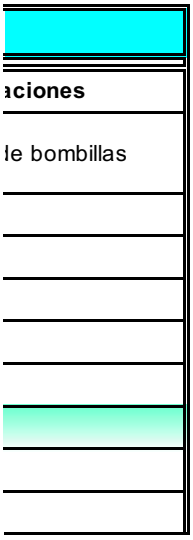
ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observa
1	cambio de aceite , cambio de filtro de aire , cambio de llantas , arranque , estado horas de trabajo	250 horas	proxima cambio d
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

ÓDIGO:
D-F-03
AGINA:
BW212D-40
Largo
5840 mm



Vigencia

APELLIDO
RODRIGUEZ


aciones
le bombillas

CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA / EQUIPO / VEHÍCULO

CERTIFICADO No.: 058
FECHA DE EMISIÓN: 12 / FEB / 2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

- **Proyecto / Contrato:** ASFALTANDO - LA PEÑA
- **Ubicación del Mantenimiento (Ciudad / Frente de Obra):** LA PEÑA, CUNDINAMARCA - ASFALTANDO
- **Fecha de Mantenimiento:** 11 / FEB / 2026
- **Hora:** 16:00

2. INFORMACIÓN DEL EQUIPO / MAQUINARIA / VEHÍCULO

- **Tipo:** ☒ Maquinaria ☐ Equipo ☐ Vehículo
- **Descripción:** VIBRO COMPACTADOR - BOMAG
- **Marca:** BOMAG
- **Modelo:** 2011
- **Placa / Serial:** MC671982
- **Empresa Propietaria:** GRUPO JM

3. TIPO DE MANTENIMIENTO REALIZADO

☒ Preventivo
☐ Correctivo
☐ Predictivo
☐ Otro: _____

4. ACTIVIDADES REALIZADAS

Ítem	Actividad Ejecutada	Observación
1	CAMBIO ACEITE	ESTADO DE HORAS DE TRABAJO
2	CAMBIO DE FILTRO DE AIRE	
3	CAMBIOS DE LLANTAS	
4	ARRANQUE	

5. REPUESTOS / INSUMOS UTILIZADOS

Ítem	Descripción	Cantidad
1	FILTROS ACEITE	
2	FILTRO DE AIRE	
3.	CAMBIO FILTRO DE COMBUSTIBLE	

6. CONCEPTO TÉCNICO

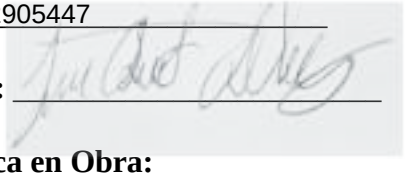
☒ Operativo
☐ Operativo con Observaciones
☐ Fuera de Servicio

Observaciones Técnicas:

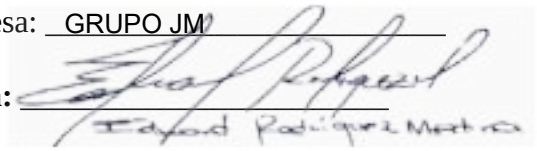
CAMBIO DE ACEITE PARA PROXIMA REVISION 250 HORAS
CAMBIAR BOMBILLAS LUMINACION

7. RESPONSABLES

Técnico / Empresa que realizó el mantenimiento:
Nombre: LUIS HERNAN PEÑA VILLAMIZAR
Empresa: TALLER EL MOKI
Teléfono: 3132905447

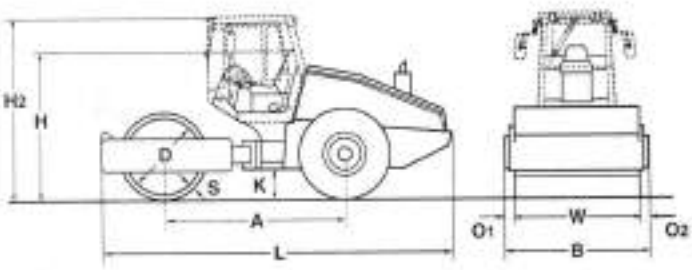
Firma Técnico: 

Recibe / Verifica en Obra:
Nombre: EDWARD RODRIGUEZ MEDINA
Cargo: ING. VIAL
Empresa: GRUPO JM

Firma: 

Technical Data

Shipping dimensions in m3	without ROPS	with ROPS H2
BW 212 D-40	29,802	39,223
BW 212 PD-40	29,802	39,223



Standard Equipment

- Warning, information and operation displays with round gauge
- Hydrostatic travel and vibration drive
- Hydrostatic articulated steering
- Articulated joint lock
- Rear axle with twin spring accumulator brakes
- No-Spin differential lock
- Warning horn
- Single lever control for travel and vibration
- Scrapers
- Emergency STOP
- Back-up warning system
- Operator seat

Optional Equipment

- ROPS/FOPS cabin with seat belts
- Working lights front / rear
- ROPS/FOPS with safety belt
- Comfort driver's seat
- Rotary beacon
- Indicator and hazard lights
- Padfoot segment kit (D)
- Contact scrapers
- BOMAG Evib-Meter (BEM)
- TERRAMETER BTM prof
- BCM 05 Documentation system
- Special painting
- Air condition
- Ballast rear (800kg)
- Sun roof
- Warning, information and operation displays
- Radio (Bluetooth)
- Increased amplitude (2,2mm/1,1mm)
- Drum 35mm (D:+700kg) (1,9mm/275kN; 1mm/198kN)

Dimensions in mm

	A	B	D	H	H2	K	L	O1	O2	S	W
BW 212 D-40	2960	2250	1500	2268	2985	490	5840	60	60	25	2130
BW 212 PD-40	2960	2250	1480	2268	2985	490	5840	60	60	25	2130

Technical Data		BOMAG BW 212 D-40	BOMAG BW 212 PD-40
Weights			
Gross weight	kg	14.670	13.320
Max. axle load, drum CECE	kg	9.720	8.370
Max. axle load, wheels CECE	kg	4.950	4.950
Operating weight CECE	kg	10.900	12.750
Axle load, drum CECE	kg	7.150	8.150
Axle load, wheels CECE	kg	3.750	4.600
Static linear load CECE	kg/cm	33,6	
Max. static linear load CECE	kg/cm	45,6	
Dimensions			
Working width	mm	2.130	2.130
Track radius, inner	mm	3.494	3.494
Driving Characteristics			
Speed (1)	km/h	0- 6,0	0- 6,0
Speed (2)	km/h	0- 10,0	0- 10,0
Max. gradeability without/with vibr.	%	45/43	49/46
Drive			
Engine manufacturer		Deutz	Deutz
Type		BF4M 2012 C	BF4M 2012 C
Emission stage		2/2	2/2
Cooling		water	water
Number of cylinders		4	4
Performance ISO 3046	kW	98,0	98,0
Performance SAE J 1995	hp	132,0	132,0
Speed	min-1	2.300	2.300
Fuel		diesel	diesel
Electric equipment	V	12	12
Drive system		hydrost.	hydrost.
Drum driven		standard	standard
Drums and Tyres			
Tyre size		23.1-26/12PR	23.1-26/12PR
Number of pad feet			150
Height of pad feet	mm		100
Area of one pad foot	cm2		137
Brakes			
Service brake		hydrost.	hydrost.
Parking brake		hydromec.	hydromec.
Steering			
Steering system		oscil.artic.	oscil.artic.
Steering method		hydrost.	hydrost.
Steering / oscillating angle +/-	grad	35/12	35/12
Exciter system			
Drive system		hydrost.	hydrost.
Frequency	Hz	30/36	30/36
Amplitude	mm	1,80/0,95	1,70/0,86
Centrifugal force	kN	236/170	275/202
Centrifugal force	t	24,1/17,3	28,1/20,6
Capacities			
Fuel	l	250,0	250,0

Technical modifications reserved. Machines may be shown with options.

BOMAG
Hellerwald
D-56154 Boppard
P.O. Box 5162
Tel. (0)6742 - 1000
Fax (0)6742 - 3090

BOMAG
FAYAT GROUP

PRE 592 43 00 1 140213 Sabb

Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03
	FECHA: 12-dic-23	VERSIÓN: 1	PAGINA:

1. DATOS GENERALES

Equipo	SXV 251	Marca	Freightliner	Referencia	M2 106

Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje
Diesel	Rojo	2012	20000	0	6370

Otras Características

# Motor	90698000894051
# Serie	3ALHCYCS1CDBH7385
# Chasis	3ALHCYCS1CDBH7385
# Vin	3ALHCYCS1CDBH7385
# Delaracion Importacion	482011000266084

Observaciones generales

Un camion liviano con una gran capacidad de carga, que permite el rendimiento, resistencia y productividad durante las largas jornadas de operación



ID	Documentos	Número	Vigencia
1	Soat	3250579600	06-jun.-25
2	Tecnomecanica	173786062	13-jun.-25
3	Poliza todo riesgo	2000345779	22-nov.-24
4			
5			

ID	Documentos	Número	Vigencia
6			
7			
8			
9			
10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL

ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1	5/01/24	0001	0002	13/01/24	1.005.065.838	JAVIER ALEXIS GONZALES
2	18/01/24	0003	0004	22/012024	1.115.728.439	HENRY JOSE PARADA
3	22/01/24	0005	0006	25/01/24	1.007.308.859	Duvan Antonio Valencia
4	27/01/24	0007	0008	20/05/24	1090377545	EDWIN HUMBERTO AGUILLON
5	20/05/24	0009	0010		1.094.371.070	ALDEMAR GONZALEZ PARADA
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 185636146

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DE LOS LLANOS YOPAL

NIT: 900273441

No. de Certificado de Acreditación: 18-OIN-038-002

Fecha de expedición: 2025/11/29

Fecha de vencimiento: 2026/11/29

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SXV251

CLASE: CAMION

MARCA: FREIGHTLINER

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 6370

NRO. MOTOR: 90698000894051

NRO. CHASIS: 3ALHCYCS1CDBH7385

VIN: 3ALHCYCS1CDBH7385

LÍNEA: M2 106

COLOR: ROJO

NOMBRE PROPIETARIO: TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ S.A.S. ZOMAC

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE GREGORIO JIMENEZ PEREZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029379365

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SXV251	FREIGHTLINER	M2 106	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
6.370	ROJO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	TANQUE	DIESEL	20000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
90698000894051	N	3ALHCYCS1CDBH7385

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3ALHCYCS1CDBH7385	N	3ALHCYCS1CDBH7385	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ	NIT 901437530

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482011000266084	I	27/07/2011	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
21/09/2011	21/06/2023	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTO MCPAL FACATATIVA



PB-0222

LT08000101308

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA
2025-06-11	2025-06-12	2026-06-11

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CV/KG	MODELO
0408004791530000	SXV251	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6370	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	FREIGHTLINER	CISTERNA O TANQUE

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
M2 106	90698000894051	3ALHCYCS1CDBH7385	3ALHCYCS1CDBH7385	20.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ,		NI	9014375307	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	4	13840	0	CALI

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1615800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] **Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**

[2] **Para las demás tarifas no citadas en (1).**

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Consistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se constate que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, como electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, toda lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiera, así como de otros ramos de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. envíeme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerlos en la calle 57 # 8-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487566, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de Internet www.previsora.gov.co

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 185636146

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DE LOS LLANOS YOPAL

NIT: 900273441

No. de Certificado de Acreditación: 18-OIN-038-002

Fecha de expedición: 2025/11/29

Fecha de vencimiento: 2026/11/29

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SXV251	**CLASE:**	CAMION
MARCA:	FREIGHTLINER	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	6370	**NRO. MOTOR:**	90698000894051
NRO. CHASIS:	3ALHCYCS1CDBH7385	**VIN:**	3ALHCYCS1CDBH7385
LÍNEA:	M2 106		
COLOR:	ROJO		

NOMBRE PROPIETARIO: TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ S.A.S. ZOMAC

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE GREGORIO JIMENEZ PEREZ

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2025-06-11	2025-06-12	2026-06-11

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0408004791530000	SXV251	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6370	2012

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	FREIGHTLINER	M2 106	CISTERNA O TANQUE

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
90698000894051	3ALHCYCS1CDBH7385	3ALHCYCS1CDBH7385	20.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ,		NI	9014375307	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	4	13840	0	CALI

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1615800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ANEXO No. 5.1
PRE OPERACIONALES

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	02/03/26		Hora	07 AM	
Tipo de Vehiculo	Turbo		Placa	NHQ 67B	
Modelo	Km	64288	Marca	CHEVROLET	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silleteria	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocimetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags				N A
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquín de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	03/03/26		Hora	07 AM	
Tipo de Vehiculo	Turbo		Placa	NHQ 678	
Modelo	Km	64369	Marca	CHEVROLET	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silleteria	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocimetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags				N A
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquin de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

Vobo Andres M. Lopez
CC. 1018422772.

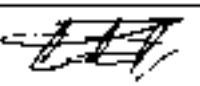
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	04/03/26		Hora	07 AM	
Tipo de Vehículo	Turbo		Placa	NHO 678	
Modelo	2024	Km	64460	Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silletería	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocimetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags				N. A.
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquin de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHICULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	05/03/26		Hora	07 AM	
Tipo de Vehiculo	Turbo		Placa	NHQ 678	
Modelo 2026	Km	64602	Marca	CHEVROLET	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Freddy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silleteria	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la bateria	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags				N. A
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquín de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

Vobo: Andrea M. Lopez
CC: 1018477772.

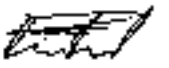
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHICULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	06/03/26		Hora	07 a.m.	
Tipo de Vehiculo	Turbo		Placa	NHQ 678	
Modelo 2026	Km	64647	Marca	CHEVROLET	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silleteria	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LIQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustable	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocimetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags				n. a.
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	✓			
	2 Señales de carretera, conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquín de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

Vo.Bo: Andres M. Lopez
CC: 1018422772

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHICULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección		07/03/26	Hora	07 a.m.	
Tipo de Vehiculo		Turbo	Placa	NHQ 67B	
Modelo	2024	Km	64680	Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silleteria	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocimetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags				N. A.
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquín de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

Vobo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422792.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	10/03/26		Hora	07 a.m.	
Tipo de Vehiculo	Turbo		Placa	NHQ 678	
Modelo	2024	Km 64996	Marca	CHEVROLET	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Freddy Rivero
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silleteria	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la bateria	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pto	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags				N. A.
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquín de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

Vobo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	**Fecha: 26/05/2024**	**PESV**	**Codigo: FT-SV-03**

Fecha de Inspección	11/03/26		**Hora**	07 a.m.	
Tipo de Vehiculo	Turbo		**Placa**	NHQ 678	
Modelo	2024	**Km**	65087	**Marca**	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Observaciones**
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silleteria	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags				N. A
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquín de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018411772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	12/03/26		Hora	07 a.m.	
Tipo de Vehiculo	Turbo		Placa	NHQ 678	
Modelo	2024	Km 65757	Marca	CHEVROLET	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silleteria	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la bateria	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Direccion Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags	✓			
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera, conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquín de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1098722772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	19/03/26		Hora	07 a.m.	
Tipo de Vehiculo	Turbo		Placa	NHQ 678	
Modelo	2026	Km	65852	Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Fredy Rivero
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silletería	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			N. A.
	Airbags				
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Limema	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquín de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018412772.

CONSORCIO AMBIENTAL π	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	20/03/26	Hora	07 a.M.
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	NHQ 678
Modelo 2026	Km 65927	Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silletería	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacometro	✓			
	Velocimetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags				N. A
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Limpina	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquin de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Tecnico mecanica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

VoBo: Andrea M Lopez
CC: 1018472772.

CONSORCIO ABULTANDO π	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	30 / 03 / 26		Hora	07 A.M	
Tipo de Vehiculo	Turbo		Placa	NHQ 678	
Modelo	2026	Km 66393	Marca	CHEVROLET	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silleteria	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la bateria	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocimetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags				N. A.
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Latera Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	✓			
	2 Señales de carretera, conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquin de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

VoBo: Andrea M Lopez
CC: 1018422742

CONSORCIO ASFALTOS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de inspección	31/03/26		Hora	07 a.m.	
Tipo de Vehiculo	Turbo		Placa	NHQ 678	
Modelo	2026	Km	66451	Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silletería	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocimetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags				N. A.
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquin de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revision Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	04/03/2026	Hora	7:00 AM
Tipo de Vehículo	Furgon	Placa	LVY 227
Modelo 2022	Km 149600	Marca	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Medoza Royal
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno		X		
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos		X		
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triangulos	X			
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revision Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable Inspección
SI	X	NO		Ing. Jairo Medina R.

VoBo. Andrea M. Lopez
CC: 1016422772

CONSORCIO ASFALTOS π	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHICULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	05/03/2026		Hora	7.00AM	
Tipo de Vehículo	Furgon		Placa	LVY287	
Modelo	2022	Km	149759	Marca	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Rangel
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silletería		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos		X		
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera, conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI X		NO		Jhon Jairo Muñoz R.

VoBo: Andres M. Lopez
CC: 1018477772

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/06/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	06/03/2022	Hora	7:00 AM
Tipo de Vehiculo	Furgon	Placa	LVY 267
Modelo 2022	Km 149960	Marca	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Royel
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LIQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos		X		
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable Inspección
SI		NO		Jhon Jairo Mosquera R.

VoBo: Andres M. Lopez
CC: 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	07\03\2026		Hora	7.00 AM	
Tipo de Vehiculo	furgon		Placa	LVY 227	
Modelo	2022	Km 150.010	Marca	NHR	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Beiro Mendoza Reyes
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria			X	
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor			X	
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecanica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable Inspección
X		NO		Jhon Jairo Mosquera R.

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

CONSORCIO AGROTARRO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	09/03/2026		Hora	7:00 AM	
Tipo de Vehículo	Furgon		Placa	LVX827	
Modelo	2022	Km 150.070	Marca	NHR	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Ramos
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos		X		
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI		NO		Thor Tairo Mendoza Rojas

VoBo Andres M Lopez
CC: 1010412772

CONSORCIO VIAL PAVIMENTO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	10/08/2026	Hora	7.00 AM
Tipo de Vehículo	furgon	Placa	LVY 827
Modelo 2022	Km 150,109	Marca	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Medina Rojel
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silletería		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
X		NO		Jhon Jairo Mendoza Reyes

Vobo: Andres M Lopez
CC: 1018412772

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	**Fecha: 26/05/2024**	**PESV**	**Codigo: FT-SV-03**

Fecha de Inspección	11\03\2022	**Hora**	7:00 AM
Tipo de Vehículo	furgon	**Placa**	LVY227
Modelo 2022	**Km** 150340	**Marca**	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Ronjel
Cargo	Conductor

Estado general		**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Observaciones**
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Laberal Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		Jhon Jairo Mendoza Reyes

Vobo: Andres M. Lopez
CC: 1094222742.

CONSORCIO AGUACLARA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	12/03/2026	Hora	7:00 AM
Tipo de Vehiculo	Furgon	Placa	LVY 287
Modelo 2020	Km 750,380	Marca	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Alan Smith Mendoza Bayla
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silletería		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
X		NO		Ing Jairo Mendoza Rangel

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	23\03\2026	Hora	7.00 AM
Tipo de Vehiculo	furgon	Placa	LVY 227
Modelo 2022	Km 150,485	Marca	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Reyes
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Direción Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehículo apto				Firma responsable inspección
X	SI		NO	Jhon Jairo Mendoza R.

Vobo. Andrea M. Lopez
CC. 1018422772

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de inspección	14/03/2026		Hora	LVY 227	
Tipo de Vehiculo	Furgon		Placa	LVY 227	
Modelo	2022	Km 150,530	Marca	NHR	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Bonjel
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria		X	X	
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehículo apto				Firma responsable inspección
SI X		NO		Jhon Jairo Mendoza R.

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección		06/03/2026		Hora	7:00 AM
Tipo de Vehiculo		furgon		Placa	LVY 227
Modelo	2022	Km	150704	Marca	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Angel
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silletería		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags	✓		✓	
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera, conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales			✓	
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna			✓	
	Caja de herramientas	✓		✓	
	Botiquín de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencias de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehículo apto				Firma responsable inspección
SI		NO		Jhon Jairo Mendoza Rojas

VoBo. Andrés M. Lopez
CC: 1018472772.

CONSORCIO ASFALTANDO π	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	23/03/2026	Hora	7 00 AM
Tipo de Vehiculo	Furgon	Placa	LVY 227
Modelo 2022	Km 115,111,60	Marca	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Pagel
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo Interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor		X		
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito			✓	
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags	✓		✓	
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera, conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna			✓	
	Caja de herramientas			✓	
	Botiquín de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI		NO		Jhon Mendoza

VoBo. Andrea M. Lopez
CC. 1018422742.

CONSORCIO ASFALTANDO π	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	24\03\2026	Hora	700 AM
Tipo de Vehiculo	furgon	Placa	LVY827
Modelo 2022	Km 115,163,4	Marca	NHR

Datos persona que Inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Regal
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor		X		
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustable	X			
	Odómetro	X			
	Pito			X	
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
X		NO		Jhon Mendoza

Vobo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	**Fecha: 26/05/2024**	**PESV**	**Codigo: FT-SV-03**

Fecha de Inspección	25/03/2026		**Hora**	7:00 AM	
Tipo de Vehiculo	Furgon		**Placa**	LVY 227	
Modelo	2022	**Km**	15.1708	**Marca**	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Rayel
Cargo	Conductor

Estado general		**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Observaciones**
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera, conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Tecnico mecanica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		Leo Mendoza R.

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección		26/03/2026		Hora	7:00 AM
Tipo de Vehiculo		Furgon		Placa	LVY 227
Modelo	2022	Km	75,178,36	Marca	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Rangel
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	-	X		
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
X		NO		Jhon Mendoza R.

Vobo. Andres M. Lopez
CC: 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	27/03/2026	Hora	7:00 AM
Tipo de Vehiculo	Furgon	Placa	LVY 287
Modelo 2017	Km 15,18,89	Marca	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Reyes
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LIQUIDOS	Nivel de aceite motor		X		
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Direccion Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehículo apto				Firma responsable inspección
X		NO		Jhon Mendoza R.

VoBo: Andrea M Lopez
CC: 1018477772

CONSORCIO ADIMETRANSCO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	28/03/2024	Hora	7 00 AM
Tipo de Vehiculo	Furgon	Placa	LVY227
Modelo 2022	Km 15,20,58	Marca	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Montoya Rayo
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACION	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silleteria		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor		X		
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags			✓	
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	✓			
	2 Señales de carretera conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna			✓	
	Caja de herramientas			✓	
	Botiquín de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI		NO		Jhon Mendoza

Vobo: Andrea M Lopez
CC: 1018422772.

CONSORCIO AGUA DE DIOS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección		30/03/2026		Hora	7:00 AM
Tipo de Vehículo		Furgon		Placa	LVY 227
Modelo	2022	Km	15,22,03	Marca	NHR

Datos persona que Inspecciona	
Nombres y Apellidos	Shon Javier Medina Rojas
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silletería		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor		X		
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		Jhon Mendoza

VoBo Andrea M Lopez
CC 1016072772.

CONSORCIO ABRIL LTDA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección		31/03/2026		Hora	7:00 AM
Tipo de Vehiculo		Furgon		Placa	LVY 284
Modelo	2022	Km	15,22,53	Marca	NHR

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Jhon Jairo Mendoza Rangel
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silleteria		X		
	Luz Interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor		X		
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión		X		
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags			X	
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
X		NO		Thon Mendoza

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018472772

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	3-03-2026		Hora	7:A.M.	
Tipo de Vehículo	VOLQUETA		Placa	SQW 590	
Modelo	2013.	Km	193821.1	Marca	INTER NAZ

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	HERNANDO FERRTA PAMPEZ.
Cargo	conductor.

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silletería	X			
	Luz interior o de techo			X	
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible			X	
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad			X	
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera. conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta			X	
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
X		NO		

V°B°: Andrea M. Lopez
CC. 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	**Fecha: 26/06/2024**	**PESV**	**Codigo: FT-SV-03**

Fecha de Inspección		A-03-2026		**Hora**	7:A.M.
Tipo de Vehiculo		VOLQUETA		**Placa**	SQW 590
Modelo	2013.	**Km**	194156	**Marca**	INTER A7U2

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	HERNANDO PEÑALOZA RAMIREZ
Cargo	CONDUCTOR

Estado general		**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Observaciones**
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo			X	
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X		X	
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible			X	
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta			X	
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT				
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
X		NO		

Vobo Andres M. Lopez
CC. 1018427772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	**Fecha: 26/05/2024**	**PESV**	**Codigo: FT-SV-03**

Fecha de Inspección	5-03-2026		**Hora**	7: A.M.	
Tipo de Vehiculo	VOLQUETA		**Placa**	SQW 590	
Modelo	2013.	**Km**		**Marca**	INTER AZUL

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	HERNANDO PERALTA RAMIREZ.
Cargo	CONDUCTOR.

Estado general		**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Observaciones**
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo			X	
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno			X	
	Luz Reverso			X	
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible			X	
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta			X	
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT				
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI X		NO		

VoBo: Andres M. Lopez
CC: 1018422732

CONSORCIO π	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	6-03-2026		Hora	7:A.M.	
Tipo de Vehiculo	VOLQUETA		Placa	SQW 590	
Modelo 2013	Km		Marca	INTER AZUL	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	HERNANDO PERALTA RAMIREZ
Cargo	CONDUCTOR

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo			X	
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso			X	
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible			X	
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales				
	Cruceta			X	
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI		NO		

Nombre: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

CONSORCIO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHICULO		
Versión: 01	Fecha: 28/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	7 de 03 - 2026		Hora	7: A.M.	
Tipo de Vehiculo	VOLQUETA		Placa	SQW 590	
Modelo	2013	Km	194157.6	Marca	INTER AZUL

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	HERNANDO PERALTA RAMIREZ
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silletería	X			
	Luz interior o de techo			X	
NIVELES Y PERDIDA DE LIQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso			X	
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible			X	
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta			X	
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
X		NO		

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	03/03/2026	Hora	7:00 AM
Tipo de Vehiculo	Balgueta	Placa	SWV444
Modelo	Km 2163318	Marca	Foxdoader

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Mario Gonzalez Acevedo
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Lucas de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehículo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		Mario Gonzalez Acevedo

VoBo: Andrea M Lopez
CC: 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHICULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de inspección	04/03/2026	Hora	7:00 AM
Tipo de Vehiculo	Bolqueta	Placa	SWU 419 Bolqueta
Modelo	Km 216463	Marca	Falonder

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Mario Gonzalez Acevedo
Cargo	

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
Si	X	NO		Mario Gonzalez M

Vobo Andres M Lopez
CC: 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHICULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	03/03/2026		Hora	7:00 AM	
Tipo de Vehiculo	Bolqueta		Placa	SWV 041 Bolqueta	
Modelo	Km	216430	Marca	Forland	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	María González Acevedo
Cargo	

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silletería	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			
	Vehículo apto	X		**Firma responsable inspección**	
	SI	X	NO		Mario Gonzalez

Nombre: Andrea M. Lopez
CC: 1018477472

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHICULO		
Versión: 01	**Fecha: 26/05/2024**	**PESV**	**Codigo: FT-SV-03**

Fecha de Inspección	06/03/2026		**Hora**	7:00 AM	
Tipo de Vehiculo			**Placa**	SWVUU Baleno	
Modelo	**Km**	216743	**Marca**	Foylander	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Mario Gonzalez Acevedo
Cargo	

Estado general		**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Observaciones**
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Direccion	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LIQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión: Alre Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triánguios	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable Inspección
SI	X	NO		Mario Gonzalez Acevedo

VoBo Andres M. Lopez
CC: 1018422772

CONSORCIO π	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHICULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	07/03/2026	Hora	7:00 AM
Tipo de Vehiculo		Placa	SWV144 Bogota
Modelo	Km 216799	Marca	Fortander

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Mario Gonzalez Acevedo
Cargo	

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LIQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecanica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		María Gonzalez

Vobo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	**Fecha: 26/05/2024**	**PESV**	**Codigo: FT-SV-03**

Fecha de Inspección	18/03/2026		**Hora**	7.00 AM	
Tipo de Vehiculo	Bolqueta		**Placa**	SWV413 Bolqueta	
Modelo	**Km**	187742	**Marca**	Forlander	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Mario Gonzalez
Cargo	Conductor

Estado general		**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Observaciones**
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		mario Gonzalez acevedo

8856305

Nombre: Andrea M. Lopez
CC: 1018472772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	23/03/2026		Hora	7.00 AM	
Tipo de Vehiculo			Placa	SVN 444 Bdgwto	
Modelo	Km	186825.5	Marca	Fortander	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Mario Gonzalez Acevedo
Cargo Conductor	88156305

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera, conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		Mario Gonzalez P

VoBo Andrea M Lopez
CC: 1018422772.

CONSORCIO CAPITAL PACIFICO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	24/03/2026		Hora	7.00 AM	
Tipo de Vehículo	Bolqueta		Placa	SWV442 Bolqueta	
Modelo		Km	810422	Marca	Foylander

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Mario Gonzalez Acevedo
Cargo conductor	88156305

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silletería	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquin de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		Mario González Bedoya

Vobo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772.

CONSORCIO Red Al Parque	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	25/03/2026		Hora	7:00 AM	
Tipo de Vehiculo	Bolqueta		Placa	SWV 1142	Bolqueta
Modelo		Km	181260-8	Marca	Tractor

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Mario Gonzalez Acosta
Cargo	88156305

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehículo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		

Nombre: Andres M lopez
CC: 1064772772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	26/03/2026		Hora	7:00 AM
Tipo de Vehiculo			Placa	SWV 442 Bolgata
Modelo	Km	181082.9	Marca	Explorer

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	
Cargo	

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silletería	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triangulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de transito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable Inspección
SI	X	NO		Mario Gonzalez

Vo.Bo. Andrea M. Lopez
CC. 1018411772.

CONSORCIO AGRICULTORES	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	27/03/2026		Hora	7-00 AM	
Tipo de Vehiculo	Bdgueta		Placa	SWV442 Bdgueta	
Modelo		Km	181594.0	Marca	Explorer

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	
Cargo	

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo	X			
	Latas	X			
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X			
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Direccion Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X			
	1 Chaleco reflectivo	X			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	X			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	X			
	1 par de guantes industriales	X			
	Cruceta	X			
	Extintor	X			
	Linterna	X			
	Caja de herramientas	X			
	Botiquín de primeros auxilios	X			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehículo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		Mario Gonzalez H

VoBo: Andres M. Lopez
CC: 1018422772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección		02-03-2026		Hora	7:00
Tipo de Vehiculo		Volqueta		Placa	SWV 442
Modelo	2014	Km		Marca	FREIGHTLINER

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Oscar Andres Garcia Morales
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas		X		
	Pintura		X		
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos				
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos				
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso			X	
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto			X	
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas				
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad		X		
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X		X	
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato			X	
	1 Chaleco reflectivo			X	
	2 Tacos para bloquear el vehículo		X		
	2 Señales de carretera: conos o triángulos		X		
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta			X	
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquín de primeros auxilios		X		
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			
	Vehiculo apto			**Firma responsable Inspección**	
	SI	X	NO		Oscar Garcia Montoya

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018477772

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección		03-03-2026		Hora	7:00 Am
Tipo de Vehiculo		Volqueta		Placa	SWV 942
Modelo	2014	Km		Marca	FREIGHTLINER

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Osca Andres Garcia Mena
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura		X		
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos				
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja				
	Fuga de liquido de frenos				
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X		X	
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha				
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto			X	
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas				
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad		X		
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor				
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato			X	
	1 Chaleco reflectivo			X	
	2 Tacos para bloquear el vehiculo			X	
	2 Señales de carretera: conos o triángulos		X		
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta			X	
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquín de primeros auxilios		X		
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		

Vobo. Andrea M. Lopez
CC: 1018422172.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	04-03-2026	Hora	7:00 Am
Tipo de Vehiculo	Volqueta	Placa	SWV 942
Modelo 2014	Km	Marca	FREIGHTLINER

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Oscar Andres Garcia Munoz
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas	X			
	Pintura		X		
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silleteria	X			
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos				
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja				
	Fuga de liquido de frenos				
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda			X	
	Repuesto				
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano				
	Pastillas				
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X	X		
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor				
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato			X	
	1 Chaleco reflectivo			X	
	2 Tacos para bloquear el vehículo		X		
	2 Señales de carretera conos o triángulos		X		
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta			X	
	Extintor	X			
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquín de primeros auxilios		X		
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI X	X	NO		

VoBo. Andrea M Lopez
CC. 1018427712.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	18/05/26			Hora	7:00 AM.
Tipo de Vehiculo	Volqueta.			Placa	SOW 484.
Modelo		Km	250222	Marca	International

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Hamo Giovanny Ramirez Ramirez
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silletería	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero			X	
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocimetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags	✓			
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquin de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecanica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		J Giovanny R2

Nombre: Andrea M. Lopez
CC: 1018421777

CONSORCIO AUTOMOTRIZ	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO**		
Versión: 01	**Fecha: 26/05/2024**	**PESV**	**Codigo: FT-SV-03**

Fecha de Inspección	23/03/2026		**Hora**	6:00 AM	
Tipo de Vehículo	Volqueta		**Placa**	SOW 494	
Modelo	2013	**Km**	250693	**Marca**	International

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Giovanny Ramirez
Cargo	Conductor

Estado general		**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Observaciones**
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silleteria	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de liquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la bateria	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de liquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocimetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquin de primeros auxilios	/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencias de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		H Giovanny Ramirez

V°B°: Andres M. Lopez
CE: 1018421772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	24/03/2026		Hora	6:00 am	
Tipo de Vehiculo	Volqueta		Placa	SOW 484	
Modelo 2013	Km	250912	Marca	International	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Giovanny Ramirez
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓		X	
	Silleteria	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto				
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pasullas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	/			
	2 Señales de carretera, conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquin de primeros auxilios	/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	X	NO		Giovanny Ramirez

Valb. Andrea M Lopez
CC. 1018477772.

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	**Fecha: 26/05/2024**	**PESV**	**Codigo: FT-SV-03**

Fecha de Inspección	25/03/2026		**Hora**	6:00 am	
Tipo de Vehiculo	Volqueta		**Placa**	SOW 484	
Modelo	**Km**	251139	**Marca**	International	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Giovanny Ramirez
Cargo	Conductor

Estado general		**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Observaciones**
ESTADO DE PRESENTACION	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/		X	
	Silleteria	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de liquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la bateria	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de liquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Tecnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	/	NO		Giovanni Romero

V°B°: Andrea M. Lopez
CC: 1018477772.

CONSORCIO AMPLIACIONES π	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	26/05/2026		Hora	6:00 am	
Tipo de Vehiculo	Volqueta		Placa	SOW 494	
Modelo 2013	Km	251356	Marca	International	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Giovanny Ramirez
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo Interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silleteria	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocimetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags	✓			
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehiculo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquin de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI	✓	NO		H Giovanny Ramirez

VoBo: Andres M. Lopez
CC: 1018422772

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	**Fecha: 26/05/2024**	**PESV**	**Codigo: FT-SV-03**

Fecha de Inspección	27/03/2026	**Hora**	6:00 am
Tipo de Vehiculo	Volqueta	**Placa**	SOW 484
Modelo 2013	**Km** 25576	**Marca**	International

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Giovanny Ramirez
Cargo	Conductor

Estado general		**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Observaciones**
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silleteria	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la bateria	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera, conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			

Vehículo apto				Firma responsable inspección
SI		NO		H Giovanny R C

VoBo. Andrea M. Lopez
CC. 1018421772

PRE OPERACIONL RETRO EXCAVADORA

Codigo: FT-GST-01
Version:01
Fecha: 13/05/2020

REFERENCIA: 4CX | MODELO: 2011 | MARCA: JCB
PERIODO: DESDE 9 enero a 20 | HASTA 14 enero 20 2020
TIPO DE MAQUINA/EQUIPO: Retroexcavadora

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERCOL BIEN	MIERCOL MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y estado de la bateria, bornes y cables															
	Indicador de temperatura															
	Indicador de aceite															
	Indicador de bateria															
	Indicador de refrigerante															
	Indicador de combustible															
	Indicador de filtro de aire															
	Horometro															
LUCES	*Cinturon de seguridad															
	*Luces de trabajo (Delantera)															
	Luces de giro (derecha, izquierda)															
	Bocina															
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar existencia de fugas)															
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar existencia de fugas)															
	*Nivel del sistema hidraulico (verificar existencia de fugas)															
	*Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar existencia de fugas)															
	*Mangueras, tubos, conexiones y cilindros (verificar existencia de fugas)															
GENERAL	Llanta delantera izquierda															
	Llantas laterales															
	Puertas de cabinado															
	Dos															
	* Cinto de seguridad															
	* Pisos de estacionamiento															
	* Extintores de seguridad															
	Vidrio Panoramico															
	* Kit para derrames															
	* Estado de brazalete Especificar: POD															
	* Cabina antivuelco (A.O.P.S)															
	Asiento															
	Cuñas y tacos de acuna															
	Cuñas bajo estado (en cortaderas profundas y en deslizamiento)															
	Limpiar de piso de las llantas															
MECANICO	* Barra estabilizadora															
	* Direccion															
	Estado de cilindros															
	Estado y tension de las correas															
	Estado de pedales															
	Estado de Cargas (Amortiguador)															
	Mecanismo de giro y movimiento oscilante															
	Estado de las fugas de aceite y lubricación															
	Mecanismo de giro (Tornamesa)															
	Bomba hidraulica															
	Cantidad de herramientas en buen estado															
	* Niveles de aceite															
	* Niveles de anticongelantes															
	Estado general (Angamiento, pasos)															
	Niveles en grasera del brazo															
	Estado de filtro de aire															
	Estado de filtro de combustible															
	Extintores y botiquin en buen estado															
	* Estado de cilindro (amortiguadores)															
	* Mangueras															
	Tuercas de cucharones															
	Cuchillas															
	Estado del bucket															
	Ausencia de cables energizados en el suelo															
	Ventas del gratas															
	Estado Filtro de respiro															
	Operador: Nombre		Daniel		Daniel		Daniel				Daniel		Daniel			
	Operador: Firma		Nicolas		Nicolas		Nicolas				Nicolas		Nicolas			
	Autorización para uso de Máquina por Ing. Residente / Asistente/Inspector laboratorista: Nombre															
	Autorización para uso de Máquina por Ing. Residente / Asistente/Inspector laboratorista: Firma															

DIA	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL	HOROMETRO TOTAL DE LA JORNADA	OBSERVACIONES
LUNES	9750.5			
MARTES	9754.5			Vidrio Roto
MIERCOLES	9763.5			
JUEVES	9774.5			
VIERNES	9778.0			
SABADO	9783.0			
DOMINGO				

Firma: Daniel R.
Nombre Operador: Daniel Felipe Romero Bernal

Vo. Bo. Firma: Nicolas Erazo
Nombre Inspector HSE: Nicolas Erazo

Formato: FO-AC-01 Version 02

Pagina 1

VoBo: Andrea M. Lopez

PRE OPERACIONIL RETRO EXCAVADORA

Codigo: FT-SST-31
Version:01
Fecha: 13/08/2025

REFERENCIA: 320 PL MODELO: 2011 MARCA: Caterpillar TIPO DE MAQUINA/EQUIPO: Excavadora

PERIODO: DESDE 23 marzo HASTA 29 marzo 2026

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N.A.	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC. BIEN	MIERC. MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO Y TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de bateria		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de refrigerante		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de filtro de aire		X		X		X		X		X		X			
	Claxon/pito		X		X		X		X		X		X			
LUCES	*Luces de trabajo		X		X		X		X		X		X			
	*Luces de trabajo (Retroceso)		X		X		X		X		X		X			
	Balizas de giro (derecha, izquierda)		X		X		X		X		X		X			
HIDRAULICO	*Bateria	A														
	*Nivel de aceite del motor (verificar suavidad de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar suavidad de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar suavidad de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar suavidad de fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Mangueras, tubos, conexiones y cilindros (verificar suavidad de fugas)		X		X		X		X		X		X			
GENERAL	*Cinturon de seguridad		X		X		X		X		X		X			
	*Cuadro tacometro	A														
	*Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X			
	Pito			X		X		X		X		X		X		
	*Cuno de servicio		X		X		X		X		X		X			
	*Cuno de entrenamiento	NA	NA		X		X		X		X		X			
	*Chalecos de seguridad		X		X		X		X		X		X			
	Cono Personales		X		X		X		X		X		X			
	*Kit para derrames	X														
	*Extintor de incendios Capacidad: PQS		X		X		X		X		X		X			
	*Cabina antiruido (Kit O.P.S)		X		X		X		X		X		X			
	Espejos		X		X		X		X		X		X			
	Dispositivo y alarma de acceso		X		X		X		X		X		X			
	Cuerpo fijos rotativo (sin cuerpo de protección y sin alrededores)	X														
	Presión de aire en las llantas	X														
MECANICO	* Servicio asistencial		X		X		X		X		X		X			
	* Dirección		X		X		X		X		X		X			
	*Estado de mangueras		X		X		X		X		X		X			
	*Estado y tensión de las correas		X		X		X		X		X		X			
	*Estado de pedales		X		X		X		X		X		X			
	*Estado de Cuppel Semiacoplado		X		X		X		X		X		X			
	*Movimiento de giro y accionamiento cuchillas	A														
	*Estado de los rines de arrastre y fijación		X		X		X		X		X		X			
	Movimiento de giro (Tornamesa)		X		X		X		X		X		X			
	* Bomba hidraulica		X		X		X		X		X		X			
	Correa de ventilador en buen estado		X		X		X		X		X		X			
	*Manillar de arranque		X		X		X		X		X		X			
	* Manijar de estacionamiento		X		X		X		X		X		X			
	*Estado general de Mangueras (Cables)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivelacion de aceite del brazo		X		X		X		X		X		X			
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X		X			
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Pasadores y bujillas en buen estado		X		X		X		X		X		X			
	* Estado de dientes cerradura/pasadores		X		X		X		X		X		X			
	*Baldes/cuchara		X		X		X		X		X		X			
	Soldura de contrapeso		X		X		X		X		X		X			
	Cuerda		X		X		X		X		X		X			
	Estado del bastidor		X		X		X		X		X		X			
	Ausencia de cables salidos en el motor		X		X		X		X		X		X			
	Valvula sin goteos		X		X		X		X		X		X			
	Exento trabajo de equipo		X		X		X		X		X		X			
	Operador	Nombre														
		Firma														
	Autorización para uso de Máquina por Ing. Residente Técnico/Inspector Interventoría	Nombre														
		Firma														

DIA	HORIMETRO INICIO	HORIMETRO FINAL	HORIMETRO TOTAL DE LA JORNADA	OBSERVACIONES
LUNES	9400.5	9409.0		
MARTES	9409.0	9417.9		
MIERCOLES	9417.9	9430.8		
JUEVES	9430.8	9436.0		
VIERNES	9436.0	9438.2		
SABADO	9438.2	9445.1		
DOMINGO				

Operador: Ronald Farid Romero.

Vo. Bo. (Firma / Nombre) Inspector HSE: Ninder S. Erazo S.

Formato: FO-HZ-07 Version 02

Página 1

Vo.Bo.: Andres M. Lopez
CC 1010499122

CONSORCIO AGRICULTURA	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO**		
Versión: 01	~~**Fecha: 28/05/2024**~~	**PESV**	**Codigo: FT-SV-03**

Fecha de Inspección	28-03-26	**Hora**	04:00 AM
Tipo de Vehículo	Volqueta	**Placa**	SWV 444
Modelo	**Km** 185042.4	**Marca**	Freightlander

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Cristian David Corredor
Cargo	Conductor

Estado general		**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Observaciones**
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas		X		
	Pintura	X			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silleteria			X	
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja		X		
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno			X	
	Luz Reverso			X	
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero			X	
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X	X		
	Trasera Izquierda		X		
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X	X		
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato			X	
	1 Chaleco reflectivo			X	
	2 Tacos para bloquear el vehiculo			X	
	2 Señales de carretera: conos o triángulos			X	
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta			X	
	Extintor			X	
	Limema			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquin de primeros auxilios			X	
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
X		NO		Roshan Porreder

Nato. Andres M. Lopez
CC: 1018472772

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: 26/05/2024	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	29-03-2026		Hora	03.30 AM
Tipo de Vehiculo	Volqueta		Placa	SWU 444
Modelo	Km	185043	Marca	Frehilander

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Pastor Pumar
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas		X		
	Pintura		X		
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X		X	
	Silleteria	X		X	
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X	X		
	Fuga aceite de caja				
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X		X	
	Luz Reverso			X	
	Luz Antiniebla Exploradoras			X	

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero			X	
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocimetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X		X	
	1 Chaleco reflectivo			X	
	2 Tacos para bloquear el vehiculo			X	
	2 Señales de carretera: conos o triangulos			X	
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta			X	
	Extintor			X	
	Limema			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquin de primeros auxilios			X	
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
X	SI		NO	Brayan Posada.

Vobo Andres M. Lopez
CC- 1018412772

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	~~Fecha: 25/05/2024~~	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	30-08-2006		Hora	07:00 AM	
Tipo de Vehiculo	Valqueta		Placa	SWV 449	
Modelo	Km	185647	Marca	Freelander	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Pastrana Parredes
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas		X		
	Pintura		X		
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X		X	
	Silletería			X	
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X		X	
ESTADO LUCES	Luces Medias				
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero			✓	
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags	✓			
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato			✓	
	1 Chaleco reflectivo			✓	
	2 Tacos para bloquear el vehiculo			✓	
	2 Señales de carretera: conos o triángulos			✓	
	1 par de guantes industriales			✓	
	Crucete			✓	
	Extintor			✓	
	Linterna			✓	
	Caja de herramientas			✓	
	Botiquin de primeros auxilios			✓	
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
✓		NO		Carlos Cardenas

VoBo. Andres M. Lopez
CC. 1018422792

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	Fecha: ~~25/05/2024~~	PESV	Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	31 - 03 - 2026	Hora	04:00 AM
Tipo de Vehiculo	Volqueta	Placa	SWU 844
Modelo 2014	Km 1852664	Marca	Freightliner

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Cristian David Corredor
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo		X		
	Latas		X		
	Pintura		X		
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección		X		
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	X		X	
	Silleteria	X		X	
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la bateria	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X	X		
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero			X	
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presion Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	X		X	
	1 Chaleco reflectivo			X	
	2 Tacos para bloquear el vehiculo			X	
	2 Señales de carretera: conos o triángulos			X	
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta			X	
	Extintor			X	
	Linterna			X	
	Caja de herramientas			X	
	Botiquin de primeros auxilios				
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
SI X		NO		

VoBo. Andrea M. Lopez
CC. 1018422792

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO		
Versión: 01	**Fecha: 28/05/2024**	**PESV**	**Codigo: FT-SV-03**

Fecha de Inspección	01 - 04 - 2024		**Hora**	04:00 AM	
Tipo de Vehiculo	Volqueta		**Placa**	SWV 449	
Modelo	**Km**	185464.8	**Marca**	Foton Lander	

Datos persona que inspecciona	
Nombres y Apellidos	Cristian David Cerveda
Cargo	

Estado general		**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Observaciones**
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo		✗		
	Latas		✓		
	Pintura		✓		
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección		✓		
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓		✗	
	Silleteria			✗	
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la bateria	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓		✗	
	Fuga de liquido de frenos	✓		✗	
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera				
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras				

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero			✓	
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocimetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags	✓			
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato			✓	
	1 Chaleco reflectivo			✓	
	2 Tacos para bloquear el vehiculo			✓	
	2 Señales de carretera: conos o triángulos			✓	
	1 par de guantes industriales			✓	
	Cruceta			✓	
	Extintor			✓	
	Linterna			✓	
	Caja de herramientas			✓	
	Botiquin de primeros auxilios			✓	
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			

Vehiculo apto				Firma responsable inspección
✓		NO		Cristian Cruz Jor.

V°B°. Andrea M. Lopez
CC: 1018427742

ANEXO No. 6
INSPECCIONES DE ELEMENTOS DE EMERGENCIA

CONSORCIO ASFALTANDO

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD A EXTINTORES

CÓDIGO:	FT-SST-21
VERSIÓN:	2
FECHA:	ene-25

FECHA DE INSPECCIÓN: 15 | 3 | 26

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: NIKOLAS ERASO SARMIENTO

ADMINISTRATIVA [ ] **OPERATIVA** [X]

B Bueno M: Malo

ÍTEM	UBICACIÓN	N° EXTINTOR	TIPO	COLOR	CAPACIDAD	AGENTE	PINTURA		SEÑALIZACION		DEMARCACIÓN PISO/PARED		VISIBILIDAD		MANOMETRO		PASADOR		CINTILLA DE SEGURIDAD		ARO DE RECARGA		BOQUILLA		CILINDRO		ROTULO		MANILA		MANGUERA		ALTURA		ULTIMA RECARGA	PRÓXIMA RECARGA
							B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M		
1	Tramo 2 obra	1A	ABC	Amarillo	20 Libras	PQS	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		sep-25	sep-26
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
17																																				

OBSERVACIONES:

FIRMA: Nikolas Eraso C.C. 1.085.324.424 CARGO: SST

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422772

	FORMATO INSPECCIÓN Y CONTROL DE BOTIQUINES Y ELEMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS	CODIGO: FT-SST-24
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/08/2021
		PÁGINAS: 1 de 1

UBICACIÓN	AREA/PISO	Operativa
	SEDE	La Peña

ELEMENTO	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
ANTISEPTICOS				
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad	**2027**	**B**	**345 ml**
GEL ANTIBACTERIAL	Unidad	**2027**	**B**	**60 ml**
EQUIPOS				
TERMÓMETRO	Unidad	**n.a**	**B**	**Digital**
MATERIAL DE CURACIÓN				
ALGODÓN	Bolsa	**n.a**	**B**	
APLICADORES	Paquete	**n.a**	**B**	
APÓSITO o COMPRESAS NO ESTÉRILES	Unidad	**2030**	**B**	
BAJALENGUAS	Paquete x 20	**2030**	**B**	
CURAS	Caja	**2030**	**B**	
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	Unidad	**2030**	**B**	**4x5**
GASAS ESTÉRILES	Paquete x 3	**2030**	**B**	**3x3**
GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	Caja por 100	**2030**	**B**	
JERINGAS	Unidad	**2030**	**B**	
MICROPORE ROLLO	Unidad	**n.a**	**n.a**	
SOLUCIÓN SALINA 250 cc o 500 cc	Unidad	**2027**	**B**	
TAPABOCAS	Caja X 50	**2027**	**B**	
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad	**2027**	**B**	
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad	**2027**	**B**	
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Unidad	**2027**	**B**	
INSUMOS ADICIONALES				
BOLSAS PLÁSTICAS (ROJAS Y VERDES)	Unidad	**si**	**B**	**3 bolsas rojas, 3 bolsas verdes**
GAFAS PROTECTORAS	Unidad	**n.a**	**n.a**	
MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS	Unidad	**n.a**	**n.a**	
TOALLAS HIGIENICAS	Unidad	**n.a**	**n.a**	
PRESERVATIVO	Unidad	**n.a**	**n.a**	
TIJERAS	Unidad	**n.a**	**n.a**	
ELEMENTOS DE EMERGENCIAS				
CAMILLA DE ATENCIÓN	Unidad	**n.a**	**B**	
INMOVILIZADORES DE CUELLO	Unidad	**n.a**	**B**	
LINTERNA	Unidad	**n.a**	**B**	
ENCENDEDOR	Unidad	**n.a**	**B**	
PITO	Unidad	**n.a**	**n.a**	
PILAS DE REPUESTO	Unidad	**n.a**	**n.a**	
PLANOS		**n.a**	**n.a**	
LISTADO TELÉFONOS DE EMERGENCIA		**si**	**B**	

RESPONSABLE		FECHA DE INSPECCION	MES	DIA	AÑO
			3	14	2026
		FIRMA:			

ANEXO No. 7
ATS

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CÓDIGO	FT-SST-44
		VERSIÓN	1
		FECHA	25/07/2024

Proyecto	La Peña - Cundinamarca	Fecha	18 - Marzo - 2026
Actividad	Extendida y compactacion de material granular		

Grupo evaluador	Nombre	C.C	Cargo	Firma
	Camilo Pejurano Nieto	1013103517	Ayudante de obra	Camilo Pejurano
	Alejandro Ramos	1000604977	Ayudante de Obra	Alejandro Ramos M.
	Jhon Jaico Mendoza	1094300853	Conductor	Jhon Mendoza
	ALFONSO SUAREZ	79353.667	TOPOGRAFO	
	Daniel Romero	1000179491	Operador	Daniel R
	JOSE AMADO	17529472	capataz	
	Felipe Medina	1069332188	cadenero	Felipe Medina
	Ronald F. Romero V.	1094285906	operador	

Cetificamos con nuestras firmas que hemos participado en la elaboración del ATS y comprendemos la información consignada así como el análisis de riesgos, como la implementación de las medidas de control citadas en el documento y poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en el momento de realización del presente análisis.

Elementos de protección personal requeridos para el trabajo:	• Camisa • Pantalón • Botas • Chaleco reflectivo	• Casco • Barbuquejo • Tapa oidos • Guantes • Gafas

Marque con x los peligros al que esta expuesto en la actividad

Biológico	1.1	X	Virus	1.3	X	Mordedura	1.5	X	Hongos	1.7		Ofidios (Serpientes)	1.9		Otros cuales?
	1.2		Fluidos y excrementos	1.4	X	Picaduras	1.6	X	Bacterias	1.8		Enfermedades de trasmisión sexual			
Fisico	2.1	X	Ruido	2.3	X	Vibración	2.5	X	Temperatura extremas (Calor y frio)	2.7		Radiación Ionizante	2.9		Otros cuales?
	2.2		Iluminación deficiente	2.4		Presion atmosferica	2.6		Disconfort termico (generado por un equipo)	2.8		Ventilación deficiente.			
Psicosocial	3.1		Deficiencia en la comunicación.	3.3		Organización de trabajo	3.5		Desconicimiento del area.	3.7		Problemas familiares	3.9.		
	3.2	X	Largas jornadas de trabajo	3.4		Contenido de la tarea	3.6		Malas relaciones interpersonales	3.8		otros cuales?			
Químico	4.1	X	Polvos Orgánicos Inorgánicos	4.3		Humos Metálicos, No metálicos	4.5	X	Material particulado	4.7		Incendios-explosiones.	4.9		Otro Cuales?
	4.2		Fibras	4.4		Liquidos (nieblas y rocio)	4.6		Gases y vapores	4.8	X	Derrame de sustancias quimicas			
Biomecánico	5.1	X	Posturas (Prolongadas, mantenidas, forzadas, anti gravitaciones)	5.3		Manipulación manual de cargas	5.5	X	Movimientos repetitivos.	5.7					
	5.2	X	Vibración	5.4	X	Sobreesfuerzos	5.6		Otros cuales?	5.8					
Eléctrico	6.1		Media Tensión	6.3		Electricidad estatica	6.5		breakers sin protección	6.7		otros cuales?			
	6.2		Baja Tensión	6.4		cables sin encauchetar	6.6		Falta de señalización						
Mecánico	7.1	X	Herramientas manuales	7.2		Herramientas electricas	7.3		Andamios.	7.4	X	Equipos de trabajo	7.5		Escaleras
	7.6		Otros cuales?												
Locativo	8.1	X	Caída de objetos	8.3	X	Caída de mismo nivel	8.5	X	Desniveles.	8.7	X	Falta de orden y aseo	8.9		
	8.2	X	señalización	8.4		Caída a diferente Nivel	8.6		Trabajo en cubiertas.	8.8		Otros cuales?			
Rendimiento natural	9.1	X	Sismo	9.2		Inundación	9.3	X	Vendaval	9.5		Terremotos			
	9.6		Derrumbe	9.7		Incendios	9.4		Precipitaciones(lluvias, granizadas, heladas)	9.7		Otros cuales?			
Riesgo Publico	10.1	X	Tránsito	10.2		delincuencia	10.3		Extorsión	10.4		Robos	10.5	X	secuestro
	10.6		Otros cuales?												

Lista de Equipos y elementos de proteccion personal para las tareas de alto riesgo

Trabajo en Alturas		Arnés		Línea de Vida Vertical		Silla de suspensión		Mosquetones		Kit de Rescate	
		Eslinga de posicionamiento		Línea de Vida Horizontal		Grigri		amortiguador		ID	
		Eslinga en Y		Retráctil		Descendedor		Guaya		Anclajes de Inyección	
		Tie Off		Nano Look		Cuerdas		Freno		otros cuales?	
		Botiquin de primeros auxilios		Otros Cuales							
Trabajo de Riesgo Eléctrico		Guantes dieléctricos		Botas de material composite.		Tapete dieléctrico		Pértiga		Targetas de bloqueo	
		Careta dieléctricas		Ropa Ignifuga		Probador de tensión		Bloqueadores de breaker-interuptor		Extintor Multipropósito ABC	
		Botiquin de primeros auxilos.		otros cuales?							
Trabajo de Soldadura		Careta de soldadura		Mangas y Polainas de Carnaza		Mascarilla con Cartuchos de humos metálicos		Otros cuales?			
		Guantes de soldador		Peto de carnaza		Extintor Multipropósito ABC					

Impermeabilización en frio o Caliente		Careta de Esmerilar		Peto de Carnaza		Cilindro de Gas Propano		Soplete			Extintor Multipropósito ABC
		Gafas de Seguridad		Guantes de Carnaza 3/4		Válvula de Flash Back		Manguera			Botiquin de primeros auxilos.
Trabajo en espacios Confinados		Arnés		Medidor de Gases		Kit de Recate		Botiquin de primeros auxilios.			
		Mascarillas con cartucho		Careta		Linterna		Otros cuales?			
Manejo de Sustancias Quimicas		Inventario de Sustancias a Manipular		Rótulos de Sustancias químicas		Bolsas Rojas		Guantes de Nitrilo			Tyvek
		Hojas de Seguridad		Rótulos de Residuos Peligrosos		Kit de Derrames		Mascarilla con cartucho			Otros cuales?
Manejo de Residuos		Matriales para señalización.		Materiales para empaque y embalaje							Otros cuales?
Excavaciones		Areas Señalizadas									

Pasos Básicos de la Tarea (Especifique el paso a paso de la actividad a realizar)	Peligros /Riesgos Involucrados	Valoración riesgo según matriz RAM			Acciones de Mejoramiento
		P	C	R	
• **Revisión previa del área de trabajo.** • **Inspección visual del frente de trabajo.** • **Verificación de condiciones meteorológicas.** • **Señalización.**	• Superficies irregulares, huecos o desniveles • Presencia de maquinaria en movimiento • Caídas al mismo nivel • Atropellamiento o colisión • Resbalones y caídas por superficies mojadas.	**M**	**LD**	**RT**	• Inspección visual antes de ingresar al área de trabajo. • Delimitar y señalizar zonas inseguras. • Uso de calzado de seguridad antideslizante. • Coordinar ingreso con operador de máquina. • Mantener distancia de seguridad. • Uso constante de elementos de protección personal.
• **Instalación de cerramientos y señalización preventiva** • **Colocación de vallas, cintas y avisos reglamentarios** • **Delimitación de zonas peatonales y de tránsito vehicular**	• Golpes y cortes durante la manipulación • Atrapamientos en manos o dedos al ajustar, clavar o fijar estructuras. • Caídas al mismo nivel por obstáculos en los caminos habilitados. • Confusión de peatones o conductores por señalización deficiente o mal ubicada. • Golpes o caídas de vallas mal aseguradas.	**M**	**LD**	**RT**	• Inspeccionar previamente los elementos (vallas, avisos) y retirar los que tengan bordes filosos o deterioro. • Evitar instalar vallas en superficies inestables o con riesgo de volcamiento por viento. • Usar herramientas adecuadas y en buen estado. • Mantener las áreas de paso libres de materiales y herramientas. • Señalizar zonas en obra con cintas o avisos visibles. • Uso constante de elementos de protección personal.
• **Excavaciones manuales de aprox. 10cm.** • **Uso de herramientas manuales (pala, pico, barra).** • **Retiro y acopio de material.**	• Sobreesfuerzos y fatiga muscular. • Golpes en manos o pies. • Proyección de partículas (polvo, arena o piedras pequeñas). • Lesiones osteomusculares. • Movimientos repetitivos. • Obstrucción de rutas de evacuación o tránsito.	**M**	**LD**	**RT**	• Rotar tareas para evitar sobrecarga física. • elementos de ayuda mecánica cuando sea posible. • Rotar tareas para evitar sobrecarga física. • Uso constante de elementos de protección personal. • Pausas activas y ejercicios de estiramiento durante la jornada. • Limpieza y despeje continuo de acopio de material.
• **Recorridos de verificación.**	• Golpes o choques contra estructuras, maquinaria o materiales mal ubicados. • Atropellamiento o colisión con maquinaria en movimiento. • Fatiga o cansancio por recorridos prolongados. • Exposición a polvo, ruido o emisiones de maquinaria.	**M**	**LD**	**RT**	• Uso constante de elementos de protección personal. • Mantener orden y aseo en las áreas de tránsito. • Definir rutas de recorrido seguras y libres de obstáculos. • Coordinar recorridos en horarios de menor tráfico de equipos y maquinaria.

	Nombre y Apellido	CC	Cargo	Firma	Fecha de aprobacion
Revisado y aprobado por Encargado de la actividad:	Edward Rodriguez M	1.049.622.430	Ing. Vial	Edward Rodriguez M	18 - marzo - 2026
Revisó Residente HSE	Nikolas Erazo	1085324424	Sst	Nikolas Erazo	18 - marzo - 2026

Definiciones

Peligro:	Fuente o situación potencial de daño en términos de lesiones o efectos negativos para la salud de las personas, daño de la propiedad	**Consecuencia:**	Daño causado a la integridad fisica o a la salud de la persona o a la propiedad.

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	CÓDIGO	FT-SST-44
		VERSIÓN	1
		FECHA	25/07/2024

Proyecto	La Peña - Cundinamarca	Fecha	10 - Marzo - 2026
Actividad	Cargue y descargue de Material		

Grupo evaluador

Nombre	C.C	Cargo	Firma
Andres Garcia M	1007618249	Conductor	
MARIO GONCALES	88563G5	conductor	MARIO GONZALEZ
HERNANDO CEPEDA	1899488	CONDUCTOR	
Shorman Camargo	1003064946	Conductor	Shorman Camargo

Cetificamos con nuestras firmas que hemos participado en la elaboración del ATS y comprendemos la información consignada así como el análisis de riesgos, como la implementación de las medidas de control citadas en el documento y poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en el momento de realización del presente análisis.

Elementos de protección personal requeridos para el trabajo:

- Camisa
- Pantalón
- Botas
- Chaleco reflectivo
- Casco
- Barbuquejo
- Tapa oidos
- Guantes
- Gafas

Marque con x los peligros al que esta expuesto en la actividad

Biológico	1.1	X	Virus	1.3	X	Mordedura	1.5	X	Hongos	1.7		Ofidios (Serpientes)	1.9			Otros cuales?
	1.2		Fluidos y excrementos	1.4	X	Picaduras	1.6	X	Bacterias	1.8		Enfermedades de trasmisión sexual				
Fisico	2.1	X	Ruido	2.3	X	Vibración	2.5	X	Temperatura extremas (Calor y frio)	2.7		Radiación Ionizante	2.9			Otros cuales?
	2.2		Iluminación deficiente	2.4		Presion atmosferica	2.6		Disconfort termico (generado por un equipo)	2.8		Ventilación deficiente.				
Psicosocial	3.1		Deficiencia en la comunicación.	3.3		Organización de trabajo	3.5		Desconicimiento del area.	3.7		Problemas familiares	3.9.			
	3.2	X	Largas jornadas de trabajo	3.4		Contenido de la tarea	3.6		Malas relaciones interpersonales	3.8		otros cuales?				
Quimico	4.1	X	Polvos Orgánicos Inorgánicos	4.3		Humos Metálicos, No metálicos	4.5	X	Material particulado	4.7		Incendios-explosiones.	4.9			Otro Cuales?
	4.2		Fibras	4.4		Liquidos (nieblas y rocio)	4.6		Gases y vapores	4.8	X	Derrame de sustancias quimicas				
Biomecánico	5.1	X	Posturas (Prolongadas, mantenidas, forzadas, anti gravitaciones)	5.3		Manipulación manual de cargas	5.5	X	Movimientos repetitivos.	5.7						
	5.2	X	Vibración	5.4	X	Sobreesfuerzos	5.6		Otros cuales?	5.8						
Eléctrico	6.1		Media Tensión	6.3		Electricidad estatica	6.5		breakers sin protección	6.7		otros cuales?				
	6.2		Baja Tensión	6.4		cables sin encauchetar	6.6		Falta de señalización							
Mecánico	7.1	X	Herramientas manuales	7.2		Herramientas electricas	7.3		Andamios.	7.4	X	Equipos de trabajo	7.5			Escaleras
	7.6		Otros cuales?													
Locativo	8.1	X	Caída de objetos	8.3	X	Caída de mismo nivel	8.5	X	Desniveles.	8.7	X	Falta de orden y aseo	8.9			
	8.2	X	señalización	8.4		Caída a diferente Nivel	8.6		Trabajo en cubiertas.	8.8		Otros cuales?				
Rendimiento natural	9.1	X	Sismo	9.2		Inundación	9.3	X	Vendaval	9.5		Terremotos				
	9.6		Derrumbe	9.7		Incendios	9.4		Precipitaciones(lluvias, granizadas, heladas)	9.7		Otros cuales?				
Riesgo Publico	10.1	X	Tránsito	10.2		delincuencia	10.3		Extorsión	10.4		Robos	10.5	X		secuestro
	10.6		Otros cuales?													

Lista de Equipos y elementos de proteccion personal para las tareas de alto riesgo

Trabajo en Alturas		Arnés		Línea de Vida Vertical		Silla de suspensión		Mosquetones		Kit de Rescate	
		Eslinga de posicionamiento		Línea de Vida Horizontal		Grigri		amortiguador		ID	
		Eslinga en Y		Retráctil		Descendedor		Guaya		Anclajes de Inyección	
		Tie Off		Nano Look		Cuerdas		Freno		otros cuales?	
		Botiquin de primeros auxilios		Otros Cuales							
Trabajo de Riesgo Eléctrico		Guantes dieléctricos		Botas de material composite.		Tapete dieléctrico		Pértiga		Targetas de bloqueo	
		Careta dieléctricas		Ropa Ignifuga		Probador de tensión		Bloqueadores de breaker-interuptor		Extintor Multipropósito ABC	
		Botiquin de primeros auxilos.		otros cuales?							
Trabajo de Soldadura		Careta de soldadura		Mangas y Polainas de Carnaza		Mascarilla con Cartuchos de humos metálicos		Otros cuales?			
		Guantes de soldador		Peto de carnaza		Extintor Multipropósito ABC					

Impermeabilización en frio o Caliente		Careta de Esmerilar		Peto de Carnaza		Cilindro de Gas Propano		Soplete		Extintor Multipropósito ABC	
		Gafas de Seguridad		Guantes de Carnaza 3/4		Válvula de Flash Back		Manguera		Botiquin de primeros auxilos.	
Trabajo en espacios Confinados		Arnés		Medidor de Gases		Kit de Recate		Botiquin de primeros auxilios.			
		Mascarillas con cartucho		Careta		Linterna		Otros cuales?			
Manejo de Sustancias Quimicas		Inventario de Sustancias a Manipular		Rótulos de Sustancias quimicas		Bolsas Rojas		Guantes de Nitrilo		Tyvek	
		Hojas de Seguridad		Rótulos de Residuos Peligrosos		Kit de Derrames		Mascarilla con cartucho		Otros cuales?	
Manejo de Residuos		Matriales para señalización.		Materiales para empaque y embalaje						Otros cuales?	
Excavaciones		Areas Señalizadas									

Pasos Básicos de la Tarea (Especifique el paso a paso de la actividad a realizar)	Peligros /Riesgos Involucrados	Valoración riesgo según matriz RAM			Acciones de Mejoramiento
		P	C	R	
• **Revisión previa del área de trabajo.** • **Inspección visual del frente de trabajo.** • **Verificación de condiciones meteorológicas.** • **Señalización.**	• Superficies irregulares, huecos o desniveles • Presencia de maquinaria en movimiento • Caídas al mismo nivel • Atropellamiento o colisión • Resbalones y caídas por superficies mojadas.	**M**	**LD**	**RT**	• Inspección visual antes de ingresar al área de trabajo. • Delimitar y señalizar zonas inseguras. • Uso de calzado de seguridad antideslizante. • Coordinar ingreso con operador de máquina. • Mantener distancia de seguridad. • Uso constante de elementos de protección personal.
• **Instalación de cerramientos y señalización preventiva** • **Colocación de vallas, cintas y avisos reglamentarios** • **Delimitación de zonas peatonales y de tránsito vehicular**	• Golpes y cortes durante la manipulación • Atrapamientos en manos o dedos al ajustar, clavar o fijar estructuras. • Caídas al mismo nivel por obstáculos en los caminos habilitados. • Confusión de peatones o conductores por señalización deficiente o mal ubicada. • Golpes o caídas de vallas mal aseguradas.	**M**	**LD**	**RT**	• Inspeccionar previamente los elementos (vallas, avisos) y retirar los que tengan bordes filosos o deterioro. • Evitar instalar vallas en superficies inestables o con riesgo de volcamiento por viento. • Usar herramientas adecuadas y en buen estado. • Mantener las áreas de paso libres de materiales y herramientas. • Señalizar zonas en obra con cintas o avisos visibles. • Uso constante de elementos de protección personal.
• **Excavaciones manuales de aprox. 10cm.** • **Uso de herramientas manuales (pala, pico, barra).** • **Retiro y acopio de material.**	• Sobreesfuerzos y fatiga muscular. • Golpes en manos o pies. • Proyección de partículas (polvo, arena o piedras pequeñas). • Lesiones osteomusculares. • Movimientos repetitivos. • Obstrucción de rutas de evacuación o tránsito.	**M**	**LD**	**RT**	• Rotar tareas para evitar sobrecarga física. • elementos de ayuda mecánica cuando sea posible. • Rotar tareas para evitar sobrecarga física. • Uso constante de elementos de protección personal. • Pausas activas y ejercicios de estiramiento durante la jornada. • Limpieza y despeje continuo de acopio de material.
• **Recorridos de verificación.**	• Golpes o choques contra estructuras, maquinaria o materiales mal ubicados. • Atropellamiento o colisión con maquinaria en movimiento. • Fatiga o cansancio por recorridos prolongados. • Exposición a polvo, ruido o emisiones de maquinaria.	**M**	**LD**	**RT**	• Uso constante de elementos de protección personal. • Mantener orden y aseo en las áreas de tránsito. • Definir rutas de recorrido seguras y libres de obstáculos. • Coordinar recorridos en horarios de menor tráfico de equipos y maquinaria.

	Nombre y Apellido	CC	Cargo	Firma	Fecha de aprobacion
Revisado y aprobado por Encargado de la actividad:	~~E~~dward Rodriguez M	1.049.622.430	Ing. Vial		10 - Marzo - 2026
Revisó Residente HSE	Nicolas Evaso	1.085.324.424	SST		10 - Marzo - 2026

Definiciones

Peligro:	Fuente o situación potencial de daño en términos de lesiones o efectos negativos para la salud de las personas, daño de la propiedad	**Consecuencia:**	Daño causado a la integridad fisica o a la salud de la persona o a la propiedad.

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

CODIGO	Interno
VERSION	1
FECHA	dd/mm/aa

Proyecto: La Perla - Sundinamarca — **Fecha:** 4 - Marzo - 2026

Actividad: Controlador de Tropico

Grupo evaluador

Nombre	CC	Cargo	Firma
Nicol Daniela Lizarazo T	1069842900	Ayudante Vial	
Marcela Gutierrez	28936653	Regulador Vial	Marcela Gutierrez

Calificamos con nuestra firma que todos participamos en la elaboración del ATS y comprendemos su información completa, así como el peligro de riesgo, con la implementación de las medidas de control citadas en el documento y poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en el momento de realización del presente análisis.

Elementos de protección personal suministrados para el trabajo:
- Casco
- Guantes
- Protección auditiva
- Gafas
- Botas dieléctricas
- Chaleco reflectivo
- Otros

Marque con x los peligros al que esta expuesto en la actividad

Biológico	1.1	X	Virus	1.2	X	Monsura	1.3	X	Hongos	1.4		Chicos (Serpientes)	1.5		Otros cuales?
	1.6		Fluidos y excrementos	1.7	X	Picaduras	1.8	X	Bacterias	1.9		Enfermedades de transmisión sexual			
Físico	2.1	X	Ruido	2.2	X	Vibración	2.3	X	Temperaturas extremas (Calor / Frio)	2.4		Radiación ionizante	2.5		Otros cuales?
	2.6		Iluminación deficiente	2.7		Presión atmosférica	2.8		Disconfort térmico (generado por un equipo)	2.9		Ventilación deficiente			
Psicosocial	3.1		Deficiencia en la comunicación	3.2		Organización del trabajo	3.3		Desconocimiento del area	3.4		Problemas familiares	3.5		
	3.6	X	Largas jornadas de trabajo	3.7		Contenido de la tarea	3.8		Mapa relaciones interpersonales	3.9		Otros cuales?			
Químico	4.1	X	Polvos Organicos Inorganicos	4.2		Humos Metálicos, no metálicos	4.3	X	Material particulado	4.4		Insectos-animales	4.5		Otro Cuales?
	4.6		Fibras	4.7		Liquidos (Nieblas y rocio)	4.8		Gases y vapores	4.9	X	Derrames de sustancias químicas			
Biomecánico	5.1	X	Postura (Prolongada mantenida forzada, antigravitacional)	5.2		Manipulación manual de cargas	5.3	X	Movimiento repetitivos	5.4					
	5.5	X	Vibración	5.6	X	Sobreesfuerzo	5.7		Otros cuales?	5.8					
Eléctrico	6.1		Nodo Tensión	6.2		Electricidad estática	6.3		Inversor con protección	6.4		otros cuales?			
	6.5		Bajo Tensión	6.6		rabeo sin encauchetado	6.7		Falta de señalización						
Mecánico	7.1	X	Elementos móviles	7.2		Herramientas cortantes	7.3		Andamios	7.4	X	Equipos de Trabajo	7.5		Escaleras
	7.6		Otros cuales?												
Locativo	8.1	X	Caida de objetos	8.2	X	Caida de mismo nivel	8.3	X	Resbalón	8.4	X	Falta de orden y aseo	8.5		
	8.6	X	Inflamación	8.7		Caida a diferente nivel	8.8		Trabajo en alturas	8.9		Otros cuales?			
Fenómenos naturales	9.1	X	Sismo	9.2		Inundación	9.3	X	Vendaval	9.4		Tormentas			
	9.5		Derrumbe	9.6		Volcanismo	9.7		Precipitaciones/Lluvias granizadas, heladas	9.8		Otros cuales?			
Riesgo Publico	10.1	X	Tráfico	10.2		delincuencia	10.3		Extorción	10.4		Robos	10.5	X	Vandalismo
	10.6		Otros cuales?												

Lista de Equipos y elementos de protección personal para las tareas de alto riesgo

Trabajo en Altura		Arnés		Línea de vida horizontal		Sitio de suspensión		Mosquetones		N° de Torniquete	
		Eslinga de posicionamiento		Línea de Vida Horizontal		Cinta		preusparente		ID	
		Eslinga en Y		Retráctil		Descensador		Cuerda		Arnéses de Inflación	
		Polea		Nano-Lock		Cuerdas		Freno		otros cuales?	
		Bolsa de pertenencias auxiliar		Otros Cuales							
Trabajo de Riesgo Eléctrico		Guantes dieléctricos		Botas de material aislante		Tapete aislante		Pértiga		Tarjetas de bloqueo	
		Careta dieléctrica		Ropa aislante		Protector de tensión		Bloqueadores de puntos energizados		Extintor Multipropósito ABC	
		Bolsa de primeros auxilios		otros cuales?							
Trabajo de Soldadura		Careta de soldadura		Mangas y Polainas de Cuero		Mascarilla con Cartuchos de humos metálicos		Otros cuales?			
		Guantes de soldador		Peto de cuero		Extintor Multipropósito ABC					

Impermeabilización en techo o Cubierta	Cercas de Cerramiento	Pozo de Cerramiento	Cilindro de Gas Propano	Soldadura		Extintor Multipropósito ABC	
	Líneas de Seguridad	Cisternas de Cerramiento 3M	Válvula de Exceso Flujo	Manguera		Botiquín de primeros auxilios	
Trabajo en espacios Confinados	Ayuda	Medidor de Oxígeno	Kit de Derrame	Botiquín de primeros auxilios			
	Supervisión constante	Camilla	Linterna	Otros cuales?			
Manejo de Sustancias Químicas	Inventario de Sustancias a Manejar	Fichas de Sustancias químicas	Señales Viales	Cuerdas de Vida		Tyvek	
	Fichas de Seguridad	Kit Básico de Derrames químicos	Kit de Carretera	Mascarilla con cartucho		Utiles de aseo?	
Manejo de Residuos	Utensilios para recolección	Señalética para empaques y envases				Otros cuales?	
Proveedores	Avisos Señalización						

Pasos Básicos de la Tarea (Describa el tipo o paso de la actividad a realizar)	Peligros (Riesgos) Identificados	Valoración riesgo según nuevos Pasos			Acciones de Mejoramiento
		P	C	R	
- Revisión previa del área de trabajo. - Inspección visual del frente de trabajo - Verificación de condiciones meteorológicas. - Señalización.	- Superficies irregulares, huecos o desniveles - Presencia de maquinaria en movimiento - Caídas al mismo nivel - Atropellamiento o colisión - Precipitaciones y caídas por superficies mojadas	M	LD	RT	- Inspeccionar visual antes de ingresar al área de trabajo - Delimitar y señalizar zonas inseguras. - Uso de calzado de seguridad antideslizante - Coordinar ingreso con operador de máquina - Mantener distancias de seguridad - Uso correcto de elementos de protección personal
- Instalación de semaforicos y señalización preventiva - Colocación de vallas, cintas y avisos reglamentarios - Demarcación de áreas peatonales y de tránsito vehicular	- Golpes y cortes durante la manipulación - Atrapamientos en manos o dedos al ajustar, clavar o fijar estructuras - Caídas al mismo nivel por obstáculos en los caminos habilitados - Confusión de peatones o conductores por señalización deficiente o mal ubicada - Golpes o caídas de vallas mal aseguradas	M	LD	RT	- Inspeccionar previo vaciado los elementos (vallas, avisos) y retirar los que tengan bordes filosos o deterioro - Evitar instalar vallas en superficies inestables o con riesgo de volcamiento por viento - Usar herramientas adecuadas y en buen estado - Mantener las áreas de paso libres de materiales y herramientas - Señalizar zonas de obra con vallas o avisos visibles. - Uso correcto de elementos de protección personal
- Excavaciones manuales de apros. 10cm. - Uso de herramientas manuales (pala, pico barra). - Retiro y acopio de material.	- Sobreesfuerzos y fatiga muscular - Golpes en manos o pies. - Proyección de partículas (polvo, tierra o piedras pequeñas) - Lesiones osteomusculares. - Movimientos repetitivos - Obstrucción de rutas de evacuación o tránsito	M	LD	RT	- Rotar tareas para evitar sobrecarga física - elementos de ayuda mecánica cuando sea posible. - Rotar tareas para evitar sobrecarga física - Uso correcto de elementos de protección personal - Pausas activas y dinámicas de estiramiento durante la jornada - Limpieza y desecho constante de sobras de material
- Recorridos de verificación.	- Golpes o choques contra estructuras, maquinaria o materiales mal ubicados. - Atropellamiento o colisión con trabajadores en movimiento - Fatiga o cansancio por recorridos prolongados. - Exposición a polvo, ruido o emisiones de maquinaria.	M	LC	RT	- Uso correcto de elementos de protección personal - Mantener orden y aseo en las áreas de trabajo - Definir rutas de recorrido seguras y libres de obstáculos - Coordinar recorridos en horarios de menor tráfico de equipos y maquinaria.

	Nombre y Apellido	CC	Cargo	Firma	Fecha de aprobación
Revisado y aprobado por Encargado de la actividad	Edward Rodriguez M.	1098622432	Ing. Civil		4 - 03 - 2026
Revisó Residente HSE	Nicolás Erazo	1085324424	SST		4 - 03 - 2026

Definiciones

Peligro	Fuente o situación con potencial de daño en términos de lesiones o efectos negativos para la salud de las personas, daño a la propiedad	Consecuencia	Daño causado a la integridad física o la salud de las personas o a la propiedad

VoBo. Andrea M. Lopez
CC. 1018427712.

ANEXO No. 7.1
PERMISO DE EXCAVACION

ANEXO 8. PERMISO DE TRABAJO PARA EXCAVACIONES

1 | Generalidades

FECHA Y HORA DE INICIO Y TERMINACIÓN DE LA TAREA: día 10 | mes 2 | año 26 — HORA: 8:00

EMPRESA: Consorcio Rehabilitando Grupo 1M

ÁREA O LUGAR: Tramo 2 KG1100 - KG1230 — Nº PERSONAS EJECUTORAS: ___

ACTIVIDAD A REALIZAR: Excavación y descalificación de material

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Retro Excavadora Oruga CAT 320
Retro Excavadora Estándar CAT 428E

Los trabajadores han sido instruidos de no pasar por ni ubicarse en ninguna circunstancia debajo de cargas suspendidas. Existen rutas de evacuación y salida de emergencia. ¿Existe un sistema de alarma para notificar en caso de emergencia? SI ✓ NO ☐

2 | Dimensiones

Ancho: 3.00 m — Profundidad: 6.75 m — Largo: 250 m

Modo de Excavación: Manual ☐ — Mecánica ✓ — Equipo a utilizar: Retroexcavadora CAT 320 CAT 428E

3 | Verificación de aspectos de seguridad en el sitio de trabajo

	SI	NO	N/A
Las condiciones de estabilidad del terreno fueron analizadas antes de la ejecución del trabajo	✓		
Se cuenta con un procedimiento de apuntalamiento			✓
El personal cuenta con entrenamiento en excavaciones (trabajo en alturas, espacios confinados, etc.)	✓		
Se cuenta con elementos de protección personal EPP's (Botas reforzadas, casco, gafas, tapa oídos, arnés de seguridad, guantes, entre otros)	✓		
Los trabajadores se encuentran en condiciones de salud adecuadas para ejecutar la labor	✓		
Se cuenta con señalización de seguridad para el ingreso y salida de vehículos y personal	✓		
Las cosas se apoyan en pilones debidamente estabilizados	✓		
Antes de empezar los trabajos de excavación, se verificó por donde pasan las canalizaciones subterráneas de electricidad, agua, alcantarillado y demás servicios de acueducto (Cámara aplica)	✓		
Las paredes de la excavación, zanjas o pilas están entibadas (en caso de requerirse negativo se debe colocar con detalle de gradas en)	✓		
Se cuenta con concepto de Geotecnista para ángulo de reposo o otro requerido se pronuncie? (Anexar concepto al permiso)	✓		
Se cuenta con un presupuestario de rescate para caso de emergencia	✓		
Están disponibles los elementos para rescate en caso de emergencia	✓		
Se cuenta con 3 vías de salida en caso que se requiera un rescate			✓
En caso de un rescate se informa para ubicar a personas rescatadas en la zona designada para ello (centro de reunión de la excavación)	✓		

4 | El uso de la profesionalidad de la ejecución de trabajos en alturas (cuando se realice trabajos superiores a 1.50 metros) se verifica:

	SI	NO	N/A
Se cuenta con los EPP (de seguridad) para trabajo en alturas			✓
Se cuenta con el procedimiento para ascenso y descenso de la excavación			✓

5 | Si se utilizan escaleras para acceder a la excavación realizar (explique en cuanto):

	SI	NO	N/A
Las escaleras son suficientes en la cantidad y están [illegible]		✓	
Cuenta los peldaños de las escaleras en buen estado			✓
Las longitudes de las escaleras son mayores de 5m			✓
Las Escaleras sobresalen por lo menos 1m. Sobre su apoyo superior			✓
Cuenta las escaleras con los peldaños sobre paso y pasos			✓

6 | Si por la complejidad de la excavación se requieren de equipos mecánicos, explique

	SI	NO	Aplica	Maquinaria Asociada (CAT, JCB, Volquetas, etc.)
Se cuenta con un registro de capacitación de operadores calificado		✓		
Se realizó alistamiento del área circundante con equipos conformado	✓			
Se cuenta con señales de advertencia adecuado y mecánicos en el ascenso conforme				
Se cuenta con diseño de alimentación definido y a prueba de explosión en caso de ser necesario				

7 | Observaciones (Recomendaciones para el buen desarrollo) — Marque con "X" según aplique

	SI	NO
Los trabajos cercanos requiere algún tipo de cierre adicional	☐	☐
Los trabajos se darán alrededor vehículos, tráfico vías vías [illegible]	✓	☐

Cuales son las acciones para evitar estos riesgos

8 | Cierre del permiso de excavación

El Operador supervisor a ejecutar de los trabajos indicados por el área de la excavación ha sido dejado en condiciones adecuadas de orden y limpieza

Se terminó el trabajo: SI ✓ NO ☐ | Cancelado: ☐

El trabajo está incompleto y será reanudado el siguiente día(s)

La excavación quedó:

9 | Personas Permisos de trabajo en diferentes turnos

RESPONSABLE: Nicolás Esteban Somonte — CC 1.085.324.424

FIRMA: [signature]

SUPERVISOR (SST): Se verificará con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos del permiso de trabajo para la ejecución de las actividades

FECHA (dd/mm/aa)	NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
10-02-26	Daniel Romero	1000794491	Daniel R
10-02-26	Ronald Enrique Romero Villamizar	1094255906	[signature]
10-02-26	Eduard Rodriguez Medina	1.049.627.430	[signature]

Vobo:
Andrea M. Lopez
Cc.

ANEXO No. 8
REGISTRO DE CHAR,AS

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Pena - Cundinamarca
Capacitador:	Nicolas Erazo Sarmiento
Fecha:	2 Marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒
Tema:	Altas temperaturas, síntomas, como prevenir estos síntomas.

	NOMBRE	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
1	ALFONSO SUAREZ	79353.667	TOPOGRAFO	
2	Edward Rodriguez Medina	1.069.622.930	Ing. Vial	
3	Jhon Jairo Mendoza Nayel	1094366853	Conductor	Jhon Jairo M.P.
4	Cristian Rolvedor	1106309324	Conductor	
5	Hernando Heraldo Suarez	1 899 08E	conductor	
6	Freddy Rivera	13740987	conductor	
7	Ronald Fand Romero Villamizar	1094285906	Operador	
8	Jhojan Camilo Bejarano Nieto	1013103517	Ayudante obra	Camilo Bejarano
9	Maricela Gutierrez Lugo	28936653	A paletera	Maricela
10	Andres Felipe Medina	1069337188	cadenero	Felipe Medina
11	Jhon Alejandro Ramos Maheca	1000604977	Ayudante obra	Alejandro Ramos
12	mario Gonzalez acevedo	88136505	conductor	
13	Nicol Daniela Olaya Tirado	1069872600	Regulador vial	
14		1057786164	Conductor	
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nicolas Erazo

VoBo: Andrea M. Lopez
CC 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Erazo Sarmiento
Fecha:	3 - Marzo - 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Distancia de seguridad, espacio mínimo, medida preventiva

	NOMBRE	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
1	ALFONSO SUAREZ	79'353.667	TOPOGRAFO	
2	Edward Rodriguez Medina	1.049.622.430	Ing. Vial	
3	Jhon Jairo Mendoza Ronjel	1094366853	conductor	Jhon Jairo M
4	Cristian Paredes	1106309334	Conductor	
5	Hernando Perotto Ramirez	4 899 088	conductor	
6	Freddy Rivera	13 740 987	conductor	
7	Ronald Faid Romero Villamizar	1094288906	Operador	
8	Shajan Camilo Bejarano Nieto	1013103517	Ayudante de obra	camilo Bejarano
9	Maricela Gutierrez Lugo	28936633	A-Paletera	Maricela
10	Andres Felipe Medina	1069332188	Cadenero	Felipe Medina
11	Jhon Alejandro Reyes Moheda	1000604997	Ayudante Obra	Alejandro Reyes
12	mario Gonzalez acevedo	88563305	conductor	mario Gonz
13	Nigal Daniela Olaya Tijera	1064842000	seguridad vial	
14	Marcos Oswaldo Pato	1057186169	Regular	
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Erazo

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018472772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nicolas Eroso Sarmiento
Fecha:	4 - marzo - 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒
Tema:	Caxca de seguridad, para que sirve, que previene, recomendaciones de uso

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	ALFONSO SUAREZ	79'353.669	TOPOGRAFO	
2	Edward Rodriguez Medina	1.049.622.430	Ing. Vial	
3	Jhon Jairo Mendoza Rangel	1094366853	conductor	Jhon Jairo M. R.
4	Cristian Porredor	1106309334	Conductor	Cristian C.
5	Hernando Peralta Ramirez	4099488	conductor	
6	Freddy Rivera	13740987	conductor	
7	Ronald Faid Romero Villamizar	1094235906	Operador	
8	Jhojan Camilo Bermudez Nieto	1073703597	Ayudante de obra	Camilo Bermudez
9	Maricela Gutierrez Lugo	28936633	Ayudante Cadenera	Maricela
10	Andres Felipe Medina	1069322188	Cadenero	Felipe Medina
11	Jhon Alejandro Llanos Moheda	1000604997	Ayudante de Obra	Alejandro Llanos
12	mario Gonzalez Acevedo	88156305	conductor	mario Gonzalez
13	Nataly Angelo Olaya Triana	1006872600	Regulador Vial	
14	Marcos Osvaldo Patiño	1057586164	Conductor	
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nicolas Eroso

VoBo: Andres M. Lopez
CC 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Sebastian Eroso Sarmiento
Fecha:	5 Marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Caida mismo nivel, causas, consecuencias

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Edward Rodriguez Medina	1.049.622.430	Ing. Vial	
2	Jhoan Camilo Bejarano Nieto	1013703517	Ayudante obra	Camilo Bejarano
3	Jhon Alejandro Ramos	1000604977	Ayudante obra	Alejandro Ramos
4	ALFONSO SUAREZ	79353667	TOPOGRAFO	
5	Randy Faid Romero Villamizar	1094285906	Operador	
6	Andres Felipe Medina	1069337188	Cadenero	Felipe Medina
7	Fredy Rivero	13740987	conductor	
8	Nicol Daniela Olaya	1069872600	Ayudante de obra	
9	Haricela Gutierrez	28936653	Reguladora trafico	Haricela Gutie
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Eroso

VoBo: Andres M. Lopez
CC. 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Sebastian Eraso Soimento
Fecha:	6 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Caida a diferente nivel, causas, consecuencias

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Edward Rodriguez medina	1.049.622.430	Ing. Val	
2	Jhojan Camilo Bejarano Mico	1013 103517	Ayudante de obra	Camilo Bejarano
3	Jhon Alejandro Ramos Maheche	1000604977	Ayudante obra	Alejandro Ramos
4	ALFONSO SUAREZ	79 353.667	TOPOGRAFO	
5	Ronald Farid Romero Villamizar	1094285906	Operadora	
6	Andres Felipe Medina	1069922188	Cadenero	Felipe Medina
7	Freddy Rueda	13740987	conductor	
8	Nicol Daniela Olaya Tiana	1004872600	Practicante Ela	
9	Maricela Gutierrez Lugo	28936653	Residente tecnico	Maricela
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Eraso

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Sebastian Eraso Soimento
Fecha:	7 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Propiedad privada, problemas que pueden presentarse, recomendaciones

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Edward Rodriguez Medina	1.049.622.430	Ing. Vial	
2	Jhojan Camilo Bejarano Nieto	1073103 617	Ayudante de obra	Camilo Bejarano
3	Jhon Alejandro Ramos Moreno	1000604977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
4	ALFONSO SUAREZ	79353 667	TOPOGRAFO	
5	Ronald Fonid Romero Villamizar	1094265906	Operador	
6	Andres Felipe Medina	1069732188	Cadenero	Felipe Medina
7	Freddy Rivera	13740987	conductor	
8	Nicol Daniela Olaya Ticora	1069842600	Practicante	
9	JOSE Moreno	14539472	Capataz	
10	Maricela Gutierrez Lugo	28936653	Residente	Maricela Gutierrez
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Eraso

VoBo: Andres M. Lopez
CC. 1018422772.

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Eraso Sarmiento
Fecha:	9 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Uso de Bolsquin y recomendaciones

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Daniel Romero	7000794991	Operador	Daniel Romero
2	Alejandro Ramos Maheca	1000 604 977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
3	Cristian Corredor	1106204334	conductor	Cristian C.
4	Edward Rodriguez Medina	1099.622.930	Ing. Vial	
5	Oscar Andres García Murcia	1007618294	conductor	
6	Ronald Ford Romero Villamizar	1094235906	Operador	
7	Felipe Medina	1069332188	Cadenero	Felipe Medina
8	Marcos Oswaldo Patiño	1057586164	Conductor	
9	HERNAN DAVID SUAREZ	1006911355	Mecanico	HERNAN S.
10	mario gomez	88156305	Conductor	mario
11	Jhon Jairo Mendoza R.	1094366853	Conductor	Jhon Mendoza
12	Fredy Rivera	13740987	conductor	
13	Nicol Daniela Olaya Triana	1064872660	Regulador	
14	Maricela Gutierrez Lugo	28936653	Reguladora	Maricela
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Eraso

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422772.

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nicolas Erazo Sarmiento
Fecha:	10 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒
Tema:	Uso de termometro digital, recomendaciones para su uso, prevenciones

	NOMBRE	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Daniel Romero	1000179494	operador	Daniel R
2	Alejandro Ramos Mahecha	1000 604 997	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
3	Oscar Andres Garcia Montes	1007618795	Conductor	
4	Cristian Corredor	1106309324	Conductor	
5	Edward Rodriguez Medina	1.049.622.430	Ing. Vial	
6	Ronald Ford Romero Villamizar	1094235906	Operador	
7	mario Gonzalez R	88166305	conductor	mario
8	Felipe Medina	1069552188	Cadenero	Felipe Medina
9	Munos Oswaldo Patiño	1057586164	Conductor	
10	Heiner David Suarez	1004911355	mecanico	Heiner S.
11	Jhon Jairo Mendoza Rangel	1094366853	conductor	Jhon Mendoza
12	Fredy Rivera	13746987	conductor	
13	Uriel Pardo Olaya Tiana	1006892600	Regulador	
14	Maricela Gutierrez	28936653	Regulador	Maricela
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nicolas Erazo

VoBo. Andres M. Lopez
CC. 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Eroso Sarmiento
Fecha:	11 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒
Tema:	Herramientas manuales, riesgos mas comunes

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Oscar Andres Garcia Montes	7007618295	conductor	
2	Daniel Romero	1000174491	Operador	Daniel R
3	Alejandro Ramos Malpica	1000 604 977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
4	Felipe Medina	1069334188	Cadenero	FelipeMedina
5	[illegible]	1015478164	Conductor	[illegible]
6	Cristian Corredor	1106304334	Conductor	[illegible]
7	Edward Rodriguez Medina	1.049.622.430	Ing. Vial	[illegible]
8	Ronald Fond Romero Villamizar	1094283901	operador	[illegible]
9	HERNAN DAVID SUAREZ	1004911355	mecanico	HERNAN S.
10	MARIO Gonzalez Madera	88156305	conductor	MARIO
11	Jhon Jairo Madera Angel	1094366853	Conductor	Jhon Madera
12	Freddy Rivera	13740987	conductor	[illegible]
13	Lic Pablo Olaya Tiara	1064842660	Regulador	[illegible]
14	Maricela Gutierrez	28936653	Regulado	Maricela
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Eroso

VoBo: Andres M. Lopez
CC 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	LA PEÑA - CUNDINAMARCA
Capacitador:	NICOLAS SEBASTIAN ERASO SARMIENTO
Fecha:	12 MARZO 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒
Tema:	Atropamiento por maquinaria, concientizar, cursos mas comunes

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Felipe Medina	1069337188	Cadenero	FelipeMedina
2	Edward Rodriguez Medina	1.099.622.430	Ing Vial	
3	Daniel Romero	1000779491	Operador	
4	Alejandro Ramos Malecha	1000 604 977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
5	Oscar Andres Garcia Mateo	1007618299	Conductor	
6	Cristian Forrecha	1106 109334	Conductor	
7		1057586164	Conductor	
8	Ronald Ford Romero Villamizar	1094233906	operador	
9	HERNAN DAVID SUAREZ	1004911355	mecanico	HERNAN S.
10	mario Gonzalez M	88156705	conductor	marzo
11	Jhon Jairo Mendoza Rangel	1094366853	Conductor	Jhon Mendoza
12	Fredy Rivera	13740987	conductor	
13	Yud Daniela Olaya Tiana	1064842600	Regulador	
14	Maricela Gutierrez	28936653	Regulador	Maricela
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nicolas Eraso

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422732

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nicolas Erazo Sarmiento
Fecha:	13 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒
Tema:	Seguridad al conducir, riesgos y medidas de prevencion

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Cristian Paredes	1106309324	Conductor	
2	Oscar Andres Garcia Montes	1007618264	conductor	
3	Alejandro Ramos Mahecha	1000 604 979	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
4	Daniel Romero	1000779491	Operador	Daniel R
5	Edward Rodriguez Medina	1049.622.430	Ing. Vial	
6		1057861611	Conductor	
7	Ronald Fonso Romero Villamizar	1094285906	Operador	
8	Felipe Medina	1069332188	Cadenero	Felipe Medina
9	HERNAN DAVID SUAREZ	1004911355	mecanico	HERNAN S.
10	maria Gomez B	88156305	conductor	mario
11	Jhon Jairo Mendoza Rojel	1094366853	Conductor	Jhon Mendoza
12	Fredy Rivera	13740987	conductor	
13	Lical Daniela Olaya Tiana	1064842000	Reguladora	
14	Maricela Gutierrez	28936653	Reguladora	Maricela
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nicolas Erazo

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña – Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Eroso Sarmiento
Fecha:	14 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒
Tema:	Tabaquismo, riesgos, medidas de prevención.

	NOMBRE	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Alejandro Ramos Maheche	1000 604 977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
2	Cristian Rodriguez	1106309324	Conductor	
3	Edward Rodriguez Medina	1.049.622 930	Ing. Vial	
4	Daniel Romero	1000794491	Operador	Daniel R
5	Oscar Andres Garcia montes	1007618299	Conductor	
6	Felipe Medina	1069552188	Cadenero	Felipe Medina
7		1057586164	Conductor	
8	Ronald Ford Romero Villamitor	1094233906	operador	
9	HERNAN DAVID SUAREZ	1004911355	mecanico	HERNAN S.
10	mario Gonzalez B	88156309	conductor	mario
11	Jhon Jairo Mendoza Rojel	1094366853	Conductor	Jhon Mendoza
12	Fredy Rivera	13746987	conductor	
13	Nicol Daniela Olaya Triana	1069872600	Dosificadora	
14	Maricela Gutierrez	28936653	Regulador	Maricela
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Eroso

V.B.: Andres M. Lopez
CC. 1018422772.

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Erazo Sarmiento
Fecha:	16 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Importancia de la señalización vial

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Felipe Medina	1069332188	Cadenero	FelipeMedina
2	Camilo Bejarano	1013103517	Ayudante de obra	Camilo Bejarano
3	Jhon Alejandro Ramos Mahecha	1000604977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
4	Daniel Romero	1000179499	Operador	Daniel R.
5	Edward Rodriguez Medina	1.049.622.930	Ing. Vial	
6	Oscar Andres Torres Muñoz	1007819264	Residente	
7	Hernan David SUAREZ	1004411355	mecanico	Hernan S.
8	ALFONSO SUAREZ	79353667	TOPOGRAFO	
9	Fredy Rivera	13740987	conductor	
10	mario Gonzalez A	88155305	conductor	mario
11	Jhon Jairo Mendoza Rafael	1094366853	Conductor	Jhon Mendoza
12	Randy Yair Romero Villamizar	1094285906	Operador	
13	Maricela Gutierrez	28936653	controladora	Maricela
14	Jose Alvarado	1152944772	capataz	
15	Nicol Daniela Olaya Triana	1069872600	Regulador	
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Erazo

VoBo: Andres M. Lopez
CC. 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Erazo Sarmiento
Fecha:	17 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema: Trabajo con paleteros o señalizadores y ubicacion de paleteros correcta

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Felipe Medina	1069371988	Cadenero	Felipe Medina
2	Camilo Bejarano	1013103511	Ayudante de obra	Camilo Bejarano
3	Jhon Alejandro Ramos Malecha	1000604977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
4	Daniel Romero	1000179497	Operador	Daniel R
5	Oscar Fabian Lopez Muñoz	1007618299	Conductor	
6	ALFONSO SUAREZ	79353667	TOPOGRAFO	
7	Edward Rodriguez Medina	1.049.622.430	Ing. vial	
8	Henry David Suarez	1004911355	mecanica	Henry S.
9	Freddy Rivera	13740987	conductor	
10	Mario Gonzalez A	88156305	conductor	Mario
11	Jhon Jairo Mendoza Ramel	1094366853	Conductor	Jhon Mendoza
12	Randal Farid Romero Villamizar	1094285906	Operador	
13	Maricela Gutierrez	28936653	controladora	Maricela
14	Jose Alvaro	14529472	operario	
15	Vical Daniela Olaya Tiam	1069872600	Registradora	
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Erazo.

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018472772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Erazo Sarmiento
Fecha:	18 - Marzo - 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Punto ecologico y correcta distribucion de residuos

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Hermes David Suarez	1004911355	Mecanico	Hermes S.
2	Alfonso Suarez	79353667	Topografo	
3	Edward Rodriguez Medina	1.049.622.430	Ing. Vial	
4	Freddy Rivera	13740987	conductor	
5	mario Gonzalez M	88156305	conductor	mario
6	Camilo Bejarano Nieto	1013103517	Ayudante de obra	Camilo Bejarano
7	Alejandro Ramos Maheca	1000604977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
8	Felipe Medina	1069352180	Cadenero	Felipe Medina
9	Daniel Romero	1000179441	Operador	Daniel R
10	Jhon Jairo Mendoza Rogel	1094366853	Conductor	Jhon Mendoza
11	Ronald Ford Romero Villamizar	1094259906	Operador	
12	Marcela Gutierrez	28936693	controladora	Marcela
13	Jose Alvarado	1529472	Capataz	
14	Nicol Daniela Olaya Tiam	1069842600	Registradora	
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Erazo

VoBo: Andrea M. Lopez
CC 1018422172

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nicolas Erazo Sarmiento
Fecha:	19 - Marzo - 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Riesgo por conductores distraidos

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	HERNAN DAVID SUAREZ	1004911355	mecanico	HERNAN S.
2	Freddy Rivera	13740 987	conductor	
3	Felipe Medina	1064332188	Cadenero	Felipe Medina
4	ALFONSO SUAREZ	79 353.667	TOPOGRAFO	
5	MARIO GUTIERREZ	88156305	conductor	mario
6	Edward Rodriguez Medina	1049.622.430	Ing. Vial	
7	Camilo Bejarano Alcalde	1013103517	Ayudante de obra	Camilo Bejarano
8	Alejandro Ramos Maldonado	1000604977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
9	Daniel Romero	1000179491	Operador	Daniel R
10	Jhon Sairo Mendoza Rangel	1094366853	Conductor	Jhon Mendoza
11	Ronald Ford Romero Villamizar	1094235906	Operador	
12	Marcela Gutierrez	28936653	controladora	Marcela
13	Jose Alvarado	1152946772	capataz	
14	Nicol Daniela Olaya Tiam	1069872600	Regleadora	
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nicolas Erazo

Vobo: Andrea M. Lopez
CC. 1088422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nicolas Erazo Sarmiento
Fecha:	20 - Marzo - 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Puntos ciegos de maquinaria y precaución

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	HERNAN DAVID SUAREZ	1000911355	MECANICO	HERNAN S.
2	Freddy Rivera	13740987	conductor	
3	MARIO GONZALEZ B	98156305	CONDUCTOR	MARIO
4	Edward Rodriguez Medina	1.094.622.430	Ing. Vial	
5	ALFONSO SUAREZ	79353667	TOPOGRAFO	
6	Camilo Bejarano Nieto	1013103517	Ayudante de obra	Camilo Bejarano
7	Alejandro Ramos Mahecha	1000604977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
8	Ronald Fand Romero U.	1094235906	Operador	
9	Felipe Medina	1069552188	Cadenero	Felipe Medina
10	Daniel Romero	1000179491	operador	Daniel K
11	Jhon Sairo Mendoza Royal	1094366853	Conductor	Jhon Mendoza
12	Mariccle Gutierrez	28936653	contratadera	Mariccle
13	Jose Alvarado	1t589472	capataz	
14	Nicol Daniela Olaya Tiza	1000872600	regulador	
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nicolas Erazo

VoBo: Andrea M. Lopez
Cc. 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Sebastian Erazo Sarmiento
Fecha:	21 - Marzo - 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Importancia del chaleco reflectivo,

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	HOWAN DAVID SUAREZ	1004911353	mecanico	HerwanS.
2	Freddy Rivera	13740987	conductor	
3	ALFONSO SUAREZ	79353.667	TOPOGRAFO	
4	MARIO GONZALEZ D	88156305	conductor	mario
5	Camilo Bejarano Nieto	1013703517	Ayudante de obra	Camilo Bejarano
6	Alejandro Ramos Maldonado	1000604997	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
7	Edward Rodriguez Medina	1049.622.430	Ing. Vial	
8	Daniel Romero	1000174497	Operador	Daniel R
9	Jhon Jairo Mendoza Rogel	1094366853	Conductor	Jhon Mendoza
10	Felipe Medina	1069332788	Cadenero	Felipe Medina
11	Ronald Farid Romero U.	1094235906	Operador	
12	Maricela Gutierrez	28936633	Contratista	Maricela
13	JOSE ALVARADO	14589172	Capataz	
14	Nicol Daniela Olaya Tiza	1006872600	Dagulador	
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Erazo

VoBo Andrea M. Lopez
CC. 1018422772.

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña – Cundinamarca
Capacitador:	Nicolas Eraso Sarmiento
Fecha:	24 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒
Tema:	Material Particulado y consecuencias

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Ronald Ford Romero U.	1094235906	Operador	
2	Jhon Alejandro Ramos Maldonado	1000604977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
3	Edward Rodriguez Medina	1.099.622.430	Ing. vial	
4	Felipe Medina	1062332188	Cadenero	Felipe Medina
5	Camilo Bejarano Mello	1013103517	Ayudante de obra	Camilo Bejarano
6	Maricela Gutierrez	28936653	Cargo Vial	Maricela
7	Nicol Daniela Olaya Tiana	1069872600	Regadora	
8	ALFONSO SUAREZ	79353667	TOPOGRAFO	
9	Freddy Rincon	13740987	conductor	
10	Jhon Jairo Mendoza Royil	1094366853	Conductor	Jhon Mendoza
11	HERNAN David SUAREZ	1004911355	Mecanico	HERNAN S.
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nicolas Eraso

VoBo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Sebastian Erazo Sarmiento
Fecha:	25 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Fatiga Laboral

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Randd Farid Romero Ulloniza	1094285906	Operador	
2	Camilo Bejarano Nieto	1013703517	Ayudante de chata	Camilo Bejarano
3	Jhon Alejandro Ramos Maheche	1000604977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
4	Edward Rodriguez Medina	1.049.622.430	Ing. Vial	
5	Maricela Gutierrez	28936633	Controladora vial	Maricela
6	Nicol Daniela Obaya Triana	1006876600	Seguridad	
7	ALFONSO SUAREZ	79353.667	TOPOGRAFO	
8	Felipe Medina	1069352180	Cadenero	Felipe Medina
9	Freddy Rincon	13740987	conductor	
10	Jhon Jairo Mendoza Rangel	1094366853	Conductor	Jhon Mendoza
11	HERNAN DAVID SUAREZ	1004911335	mecanico	HERNANS.
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Erazo

VoBo: Andrea M. Lopez
Cc: 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Pera - Cundinamarca
Capacitador:	Nicolas Sebastian Erazo Sarmiento
Fecha:	26 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Uso adecuado del tapabocas

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Ronald Ford Romero Villamizar	1094285906	Operador	
2	Jhon Alejandro Ramos Maldonado	1000604977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
3	Felipe Medina	1069537128	Cadenero	FelipeMedina
4	Maricela Gutierrez	28936653	Controladora	Maricela
5	ALFONSO SUAREZ	79'353.667	TOPOGRAFO	
6	Camilo Bejarano Neto	1013103594	Ayudante de obra	Camilo Bejarano
7	Edward Rodriguez Medina	1.049.622.430	Ing. Vial	
8	Nicol Daniela Olaya Triana	1069872600	Regulador	
9	Fredy Rivera	13740987	conductor	
10	Jhon Jairo Mendoza Royel	1094368853	Conductor	Jhon Mendoza
11	HERNAN David Suarez	1004911355	Mecanico	HERNANS.
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nicolas Erazo

VoBo: Andrea M. Lopez
Cc: 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Pena - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Erazo Sarmiento
Fecha:	27 marzo 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:

Comunicacion en el trabajo

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Ronald Farid Romero Villamizar	1094235906	Operador	
2	Edward Rodriguez Medina	1.049.622.430	Ing. Vial	
3	Jhon Alejandro Ramos Mahecha	1000604977	Ayudante Obra	Alejandro Ramos
4	Camilo Bejarano Nieto	1013103514	Ayudante de obra	Camilo Bejarano
5	ALFONSO SUAREZ	79353.667	TDRO621FO	
6	Felipe Medina	1064557188	Cadenero	FelipeMedina
7	Marcela Gutierrez	28936653	controladora	Marcela
8	Nicol Daniela Olaya Lizarazo	1069872600	Registradora	
9	Freddy Rivera	13740987	conductor	
10	Jhon Jairo Mendoza Rangel	1094364853	Conductor	Jhon Mendoza
11	Hernan David Suarez	1004911355	mecanico	Hernan S
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Erazo

VoBo: Andrea M. Lopez
CC 1018422772

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nicolas Eroso Sarmiento
Fecha:	30 - Marzo - 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒

Tema:
Conductas seguras en obra vial

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Freddy Rivera	13740987	conductor	
2	Jhormen Camargo Mendoza	1005649446	Conductor	Jhormen C.
3	Oscar Andres Lopez M.	1076183265	conductor	
4	Cristian Corredor	1106209334	conductor	
5	Hernando Peralta R	8899888	conductor	
6	Jhon Jairo Mendoza Rojas	1094366853	conductor	Jhon Mendoza
7	Jose Alvarado	14589471	operador	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nicolas Eroso

VoBo Andres M. Lopez
CC: 1018422772.

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2021
		PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Pena - Cundinamarca
Capacitador:	Nikolas Erazo Sarmiento
Fecha:	31 - Marzo - 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒
Tema:	Importancia del chaleco reflectivo

	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Freddy Riveca	conductor	13740987	
2	Sharon Camargo mendoza	conductor	1005u64946	Sharon C.
3	Cristian Posada	1106309234	Conductor	
4	Oscar Andres Garcia Cortes	1007618299	Conductor	
5	HERNANDO PERALTA R	4899488	CONDUCTOR	
6	Shan Jairo Mendoza Ranjel	1094366953	conductor	Shan Mendoza
7	JOSE Alvarado	14529472	Conductor	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nikolas Erazo

VoBo Andrea M. Lopez
Ce: 1018422772.

CONSORCIO ASFALTANDO π	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FT-SST-03 VERSIÓN: 01 FECHA: 25/11/2021 PÁGINA: 1 de 1

Lugar:	La Peña - Cundinamarca
Capacitador:	Nicolas Erazo Sarmiento
Fecha:	1. Abril. 2026
Tipo:	Inducción ☐ Reinducción ☐ Capacitación ☐ Charla Informativa ☒
Tema:	Maniobras de Reversa

	NOMBRE	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Ficdy Rivera	137411987	conductor	
2	Sharmen Camargo mendoza	1005064946	Conductor	Sharmen C.
3	Cristian Rodriguez	1106109324	Conductor	
4	Oscar Andres Gomez Mora	1007618299	Conductor	
5	HERNANDO PERALTA R	1899488	conductor	
6	Shan Jairo Mendoza Ramirez	7094366853	Conductor	Shan Mendoza
7	José Alvarado	1458947?	operator	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Nicolas Erazo

VBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

ANEXO No. 8.1
REGISTRO EVALUACION CAPACITACION

Nombre Lic. Daniela Olaya Tirado

Cargo Bacteriologa UCI

Fecha 24 de Marzo 2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

X Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

X Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

X Todos en la organización

D. Solo la ARL

V°B°: Andres M. Lopez
CC: 1018422772

Nombre Hernan Giovanny Ramirez

Cargo Conductor

Fecha 29/03/2023

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

C. Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

A. Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

C. Todos en la organización

D. Solo la ARL

VoBo: Andres M. Lopez
Cc: 1018472772

Nombre Austion David Posada

Cargo Conductor

Fecha 21-03-26

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

C. Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

A. Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

C. Todos en la organización

D. Solo la ARL

V°B°: Andrea M. Lopez
C.C.: 1018422732.

Nombre Hernando Peralta P

Cargo conductor

Fecha 24-03-2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

✓ Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

✓ Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

✓ Todos en la organización

D. Solo la ARL

V°B°: Andres M. Lopez
CC. 1018422772

Nombre Maricela Gutierrez

Cargo Controladora Vial

Fecha 24-03-2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

C. Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

A. Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

C. Todos en la organización

D. Solo la ARL

Vobo: Andrea M. Lopez
CC: 1018477772

Nombre José Alvarado

Cargo Capataz

Fecha 24/03/2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

X Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

X Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

X Todos en la organización

D. Solo la ARL

VoBo Andrea M. Lopez

CC: 1018422272

Nombre Ronald Farid Romero Villamizar

Cargo Operador

Fecha 24/03/2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

C. Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

A. Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

C. Todos en la organización

D. Solo la ARL

V°B°: Andrea M. Lopez

CC.: 1018422772.

Nombre Andres Felipe Medina

Cargo Soldador

Fecha 24/03/2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

(C) Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

(A) Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

(C) Todos en la organización

D. Solo la ARL

VoBo: Andrea M. Lopez
Cc: 1018422772

Nombre Edward Octavio Rodriguez Medina

Cargo Ingeniero Vial

Fecha 21 Marzo 2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

(C) Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

(A) Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

(C) Todos en la organización

D. Solo la ARL

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018471772.

Nombre ALFONSO SUAREZ

Cargo TOPOGRAFO

Fecha 21-03-2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

X Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

X Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

X Todos en la organización

D. Solo la ARL

Vobo: Andrea M. Lopez
CC. 1018421717

Nombre Hernan David Suarez Cote

Cargo Mecanico

Fecha 21/03/2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

(C) Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

(A) Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

(C) Todos en la organización

D. Solo la ARL

Vobo: Andrea M. Lopez
CC. 1018422772.

Nombre Fredy Rivera

Cargo conductor

Fecha 21 / 03 / 26

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

C. Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

A. Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

C. Todos en la organización

D. Solo la ARL

VoBo: Andres M. Lopez
CC: 1018412772

Nombre Mario Gonzalez Acevedo

Cargo Conductor

Fecha 28/03/2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

C. Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

A. Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

C. Todos en la organización

D. Solo la ARL

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018472772.

Nombre Jhoan Camilo Blanco Niela

Cargo Ayudante de obra

Fecha 21 de Mayo de 2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

C. Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

A. Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

C. Todos en la organización

D. Solo la ARL

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1018422772.

Nombre Alejandro Yamel Machacho

Cargo Ayudante de Obra

Fecha 21-03-2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

(C) Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

(A) Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

(C) Todos en la organización

D. Solo la ARL

Vo.Bo: Andrea M. Lopez
CC: 1018477772

Nombre Daniel Felipe Romero Rivera

Cargo Operador

Fecha 27/03/2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

X Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

X Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

X Todos en la organización

D. Solo la ARL

VoBo: Andrea M. Lopez
Cc: 1018422772

Nombre Thor Felipe Mendoza Beyl

Cargo Conductor

Fecha 23\03\2026

Preguntas de selección múltiple

1. El SG-SST tiene como principal objetivo:

A. Generar más trabajo administrativo

B. Cumplir únicamente con la ley

C. Prevenir accidentes y enfermedades laborales

D. Reducir costos únicamente

2. El ciclo PHVA significa:

A. Planear – Hacer – Verificar – Actuar

B. Producir – Hacer – Vender – Administrar

C. Pensar – Hablar – Validar – Actuar

D. Ninguna de las anteriores

3. ¿Quién es responsable del SG-SST?

A. Solo el encargado SST

B. Solo el empleador

C. Todos en la organización

D. Solo la ARL

VoBo Andrea M. Lopez
CC: 1018422772

ANEXO No. 9
CONFORMACION DE COMITES

CONSORCIO ASFALTADO π	**CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL**	**CÓDIGO:** FT-SST-06
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 25/11/2020
		PÁGINA: 1 de 6

HOJA DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL - COCOLAB

Fecha: 24 marzo 2026

Periodo: 24 marzo – 24 junio 2026

NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
Nicol Daniela Olaya Tiano	1066872600	
Camilo Bejarano Nieto	1073103517	Camilo Bejarano
Alejandro Ramos Maheda	1000604977	Alejandro Ramos

Responsable: Nicolas Erazo

Fecha de cierre: 24 marzo 2026

ACTA DE APERTURA DE ELECCIONES DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL - COCOLAB

Periodo: 24 marzo - 24 junio 2026

Siendo las 9:00 del día 24 de marzo, se dio apertura al proceso de votación para la elección de los candidatos al COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL para el periodo que va de 24 marzo 2026 a 24 junio 2026.

En calidad de jurados de votación se encargó a los señores (as):

Edward Rodriguez Medina

Marcelo Gutierrez

Nombre y Firma del Coordinador de la mesa de votación

Nombre y Firma del Colaborador de la mesa de votación

Maricela Gutierrez

REGISTRO DE VOTANTES
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL - COCOLAB

Fecha: 24 marzo 2026

Periodo: 24 marzo - 24 junio 2026

No.	NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
1	Nicol Daniela Olaya T.	1069872600	
2	Camilo Bejarano Neto	1013703517	Camilo Bejarano
3	Shon Smith Mendoza Pagel	1094366853	Shon Mendoza
4	Daniel Felipe Romero Bernal	1000779491	Daniel R
5	Alejandro Ramos Acheda	1000604977	Alejandro Ramos
6	Felipe Medina	1069572188	Felipe Medina
7	Ronald David Romero.	1094235906	
8		1069618276	
9	Kristian Collazos	1010209374	
10	HERNANDO PERALTA R	4899.488	
11	JOSÉ ALVARADO	4589422	
12			
13			
14			
15			

RESPONSABLE: Nicolas David

CARGO: SST

ACTA DE CIERRE DE LAS VOTACIONES PARA ELECCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL - COCOLAB

Siendo las 10:00 del día 24 de marzo de 2026, se dio por finalizado el proceso de votación para elección de los candidatos al Comité de Convivencia Laboral para el período que va de 24 marzo 2026 a Junio 24 - 2026.

Como jurados de votación estuvieron los señores (as):

Edward Rodriguez Medina

Maricela Gutierrez

RESULTADOS OBTENIDOS DEL CONTEO DE VOTOS

PERSONA	NUMERO DE VOTOS
PERSONA 1	Camilo Bejarano → 5
PERSONA 2	Alejandro Ramos → 4
PERSONA 3	Nicol Olaya → ~~2~~
PERSONA 4	N.A.
VOTOS EN BLANCO:	Ø
VOTOS ANULADOS:	Ø
TOTAL, VOTOS:	11

RESULTARON ELEGIDOS EN ESTA VOTACIÓN LAS SIGUIENTES PERSONAS:

NOMBRE	CÉDULA	CARGO	CATEGORÍA	
			PRINCIPAL	SUPLENTE
Camilo Bejarano Nieto	1013703577	Ayudante de obra	X	
Alejandro Ramos Maldonado	1000604977	Ayudante Obra		X

Firma del Coordinador de la mesa de votación

Maricela Gutierrez

Firma del Colaborador de la mesa de votación

ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL – COCOLAB

El día 24 de marzo de 2026 por medio de reunión convocada en la oficina principal, se reunieron el Representante Legal y sus colaboradores para conformar el Comité de Convivencia Laboral, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 652 del 2012, Resolución 1356 de 2012, Ley 1010 de 2006 y la Resolución 2646 de 2008, por las exigencias del Ministerio de Trabajo, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Representante Legal, VANESSA ACOSTA de **CONSORCIO ASFALTANDO** . nombró a las siguientes personas:

POR PARTE DE LA EMPRESA

PRINCIPAL	SUPLENTE
Nicolas Bejarano	
C.C. 1085324424	C.C. 79'353.667.

POR PARTE DE LOS EMPLEADOS

PRINCIPAL	SUPLENTE
1013103517 Camilo Bejarano	Alejandro Ramos
C.C.	C.C. 1000604977

Estos últimos elegidos por votación libre entre los colaboradores en Asamblea General. Integrado el comité, se procedió de acuerdo a la Resolución 652 del 2012 a nombrar el presidente y al secretario del mismo, con el objeto de mantener la coordinación y funcionamiento del Comité.

Camilo Bejarano	Alejandro Ramos
Firma del presidente	Firma del secretario
Nombre:	Nombre:
Cédula:	Cédula:

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO REALIZADO	REALIZÓ
11/02/2026	01	Creación de los documentos	ANDREA LOPEZ

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1.018.422.772

CONSORCIO ABFALTANDO π	**CONFORMACIÓN DEL COPASST**	**CÓDIGO:** FT-SST-04
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 24/11/2020
		PÁGINA: 1 de 6

HOJA DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

Fecha: 24 marzo 2026

Periodo: 24 marzo - abril 24 - 2026

NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
Nicol Daniela Olaya Tuana	1069872600	
Jhon Jairo Mendoza Rangel	1094366853	Jhon Mendoza
Alejandro Ramos Moheda	1000604977	Alejando Ramos
Camilo Bejarano Nieto	1073103517	Camilo Bejarano

Responsable: Nicol Daniela Olaya Tuana

Fecha de cierre: 24 marzo 2026

ACTA DE APERTURA DE ELECCIONES DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

Periodo: 24 marzo - 24 abril 2026

Siendo las 9:00 del día 24 de marzo, se dio apertura al proceso de votación para la elección de los candidatos al COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO para el período que va de 24 marzo 2026 a 24 abril 2026.

En calidad de jurados de votación se encargó a los señores (as):

Edward Rodriguez Medina

Maricela Gutierrez

Nombre y Firma del Coordinador de la mesa de votación



Nombre y Firma del Colaborador de la mesa de votación

Maricela Gutierrez

CONSORCIO ASFALTANDO π	**CONFORMACIÓN DEL COPASST**	**CÓDIGO:** FT-SST-04 **VERSIÓN:** 01 **FECHA:** 24/11/2020 **PÁGINA:** 3 de 6

REGISTRO DE VOTANTES
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

Fecha: 24 marzo 2026

Periodo: 24 marzo - 24 abril 2026

No.	NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
1	Camilo Bejarano Nieto	1013103519	Camilo Bejarano
2	Jhon Jairo Mendoza Royal	1094366953	Jhon Mendoza
3	Nicol Daniela Olaya Tiem	1064872000	
4	Daniel Felipe Romero Bernal	1000779461	Daniel R
5	Alejandro Ramos Mabecha	1000604977	Alejandro Ramos
6	Felipe Medina	1069332188	Felipe Medina
7	Ronald Saul Romero V.	1094235906	
8	Oscar Garcia	1007018726	
9	Cristian Quiceno	1061093724	
10	HERNANDO PERAFAN R	4899488	
11	JOSE ALVARADO	1587477	
12			
13			
14			
15			

RESPONSABLE: Nicolas Toro

CARGO: SST

ACTA DE CIERRE DE LAS VOTACIONES PARA ELECCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

Siendo las 10:00 del día 24 de marzo de 2026, se dio por finalizado el proceso de votación para elección de los candidatos al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período que va de 24 marzo 2026 a 24 abril 2026.

Como jurados de votación estuvieron los señores (as):

Edward Rodriguez Medina

Maricela Gutierrez

RESULTADOS OBTENIDOS DEL CONTEO DE VOTOS

PERSONA	NUMERO DE VOTOS
PERSONA 1	Nicol Olaya → 6
PERSONA 2	Camilo Bejarano → 3
PERSONA 3	Yhon Mendoza → 1
PERSONA 4	Alejandro Ramos → 1
VOTOS EN BLANCO:	Ø
VOTOS ANULADOS:	Ø
TOTAL, VOTOS:	11

RESULTARON ELEGIDOS EN ESTA VOTACIÓN LAS SIGUIENTES PERSONAS:

NOMBRE	CÉDULA	CARGO	CATEGORÍA	
			PRINCIPAL	SUPLENTE
Nicol Daniela Olaya Ticora	1068872600	Psicologa social	X	
Camilo Bejarano Nieto	1013103511	Ayudante de obra		X

Edward Rodriguez

Firma del Coordinador de la mesa de votación

Maricela Gutierrez

Firma del Colaborador de la mesa de votación

ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST

El día 14 de marzo de 2026 por medio de reunión convocada en la oficina principal, se reunieron el Representante Legal y sus colaboradores para conformar el COPASST, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072, la Resolución 2013 de 1986 "Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo" decreto Ley 1295 de 1994 en su artículo 63, y mediante Decreto 1443 de 2014, que modifica el nombre de Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) a Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) implementado por el Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Ley 1562 de 2012, a las exigencias del Ministerio de Trabajo, así como lo dispuesto en el SG-SST.

El Representante Legal, VANESSA ACOSTA de **CONSORCIO ASFALTANDO** . nombró a las siguientes personas:

POR PARTE DE LA EMPRESA

PRINCIPAL

Nicolas Frosd

C.C. 1085324424

SUPLENTE

C.C. 79'353.667 Bogotá

POR PARTE DE LOS EMPLEADOS

PRINCIPAL

C.C. 1069872600

SUPLENTE

Camilo Bejarano

C.C. 1013103517

Estos últimos elegidos por votación libre entre los colaboradores en Asamblea General. Integrado el comité, se procedió de acuerdo a la Resolución 2013 de 1986 a nombrar el Presidente y Suplente del mismo, con el objeto de mantener la coordinación y funcionamiento del Comité.

Firma del Presidente
Nombre: Nicol Daniela Olaya Triana
Cédula: 1069872600

Camilo Bejarano
Firma del Suplente
Nombre:
Cédula:

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	**VERSIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO REALIZADO**	**REALIZÓ**
11/02/2026	01	Creación de los documentos	ANDREA LOPEZ

VoBo: Andrea M. Lopez
CC: 1.018.422.772

ANEXO No. 10
CERTIFICADO DE ACCIDENTALIDAD

Medellín, 8 de abril de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO ASFALTANDO, NIT N901974155, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de marzo de 2026 hasta el 31 de marzo de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 190.144.149.2, 198.143.41.47, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO No. 11
CERTIFICADO REV FISCAL

CONSORCIO ASFALTANDO

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002.

(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, **JOSE URIELSO MARTINEZ PRADA**, identificado con cédula No. **1.014.233.025**, en mi condición de Representante Legal de **CONSORCIO ASFALTANDO** identificada con **Nit 901.974.155-0**, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje *(Articulo 65 Ley 1819 de 2016),* cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante el mes de **marzo del 2026**, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, **Bleidy Yojana Arrieta Peña**, identificado con cédula No. 1.045.139.942, y con Tarjeta Profesional No. 238219-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora publica de la empresa **CONSORCIO ASFALTANDO** identificada con **Nit 901.974.155-0,** luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje, *(Articulo 65 Ley 1819 de 2016),* cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante el mes de **marzo del 2026**, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C, a los Nueve (09) días del mes de abril de 2026.

JOSE URIELSO MARTINEZ PRADA
C.C 1.014.233.025
Representante Legal

BLEIDY YOJANA ARRIETA P.
C.C 1.045.139.942
TP No.238219 -T
Contadora Pública.

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

238219-T



BLEIDY YOJANA
ARRIETA PEÑA
C.C. 1045139942
RES. INSCRIPCION 192 DEL 02/03/2018
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

244462

263341


COLOMBIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.045.139.942
ARRIETA PEÑA
APELLIDOS
BLEIDY YOJANA
NOMBRES
Bleidy Yojana Arrieta P.
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1989
ZARAGOZA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
04-JUN-2008 ZARAGOZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
A-1700100-01009206-F-1045139942-20160523
0061275408A 1
9804443910

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E1F540D94FD8550D1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **BLEIDY YOJANA ARRIETA PEÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1045139942 de ZARAGOZA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 238219-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *