aportes en línea

Resumen General de Pago

37	CC	1022949132	TABARES WILSON	230301	24	$1,757,024	$281,200	EPS002	24	$1,757,024	$70,300	CCF24	24	$1,757,024	$70,300	14-11	24	$1,757,024	$122,300	24	$0	$0
38	CC	1022949132	TABARES WILSON	230301	6	$350,181	$56,100	EPS002	6	$350,181	$14,100	CCF24	6	$350,181	$14,100	14-11	6	$350,181	$0	6	$0	$0
39	CC	1023031073	TAUTIVA LUISA	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS017	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
40	CC	1024527118	VALDES JOSE	230201	30	$2,979,900	$476,800	EPS017	30	$2,979,900	$119,200	CCF24	30	$2,979,900	$119,200	14-11	30	$2,979,900	$207,500	30	$0	$0
41	CC	13412472	VEGA JOSE	230301	30	$2,320,205	$371,300	EPS002	30	$2,320,205	$92,900	CCF24	30	$2,320,205	$92,900	14-11	30	$2,320,205	$161,500	30	$0	$0
42	CC	1070609728	VELASQUEZ CAMILA	230301	26	$2,340,000	$374,400	EPS005	26	$2,340,000	$93,600	CCF24	26	$2,340,000	$93,600	14-11	26	$2,340,000	$162,900	26	$0	$0
43	CC	1070609728	VELASQUEZ CAMILA	230301	4	$300,000	$48,000	EPS005	4	$300,000	$12,000	CCF24	4	$300,000	$12,000	14-11	4	$300,000	$0	4	$0	$0
44	CC	40075577	VELASQUEZ CILENIA	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(41)**				**$117,628,195**	**$18,907,100**			**$122,669,500**	**$4,908,600**			**$123,129,500**	**$4,927,000**			**$122,669,500**	**$8,462,400**		**$0**	**$0**

182

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				39	$18,907,100	$0	$0	$18,907,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$1,031,400	$0	$0	$1,031,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$3,354,200	$0	$0	$3,354,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	25	$11,619,400	$0	$0	$11,619,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$2,902,100	$0	$0	$2,902,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				41	$8,462,400	$0	$0	$8,462,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	41	$8,462,400	$0	$0	$8,462,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				41	$4,927,000	$0	$0	$4,927,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	41	$4,927,000	$0	$0	$4,927,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				41	$4,908,600	$0	$0	$4,908,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$678,100	$0	$0	$678,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$520,700	$0	$0	$520,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	8	$945,900	$0	$0	$945,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$394,000	$0	$0	$394,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$92,400	$0	$0	$92,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	12	$1,266,800	$0	$0	$1,266,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$1,010,700	$0	$0	$1,010,700
TOTAL				41	$37,205,100	$0	$0	$37,205,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-08	619379995	9510700937	E	2026/08/19	2026/09/02	BANCO DAVIVIENDA	14	$2,531,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1106738748	BONILLA GONZALEZ MAURICIO	230301	1	$58,364	$9,400	EPS017	1	$58,364	$2,400	CCF24	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
2	CC	16160277	CONTRERAS FAJARDO CIPRIANO		0	$0	$0	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
3	CC	18926811	JULIO ASCANIO ALFREDO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
4	CC	1125762705	MEDINA JESUS RAMIRO	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
5	CC	1000988849	ROMERO VILLALOBOS OSCAR SNEIDER	230301	3	$175,091	$28,100	EPS008	3	$175,091	$7,100	CCF24	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	$12,200	3	$0	$0
6	CC	12143286	RUIZ ANDRADE JOSE ANTONIO	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
7	CC	1023960500	TUMIÑA YALANDA CRISTIAN ARLEY	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(7)**					**$7,237,075**	**$1,158,300**			**$8,987,980**	**$360,000**			**$8,987,980**	**$360,000**			**$8,987,980**	**$625,800**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$1,158,300	$12,400	$0	$1,170,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$3,000	$0	$283,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$317,700	$3,400	$0	$321,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$560,400	$6,000	$0	$566,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$625,800	$6,700	$0	$632,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	$625,800	$6,700	$0	$632,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$360,000	$3,900	$0	$363,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	7	$360,000	$3,900	$0	$363,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$360,000	$4,000	$0	$364,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$77,200	$900	$0	$78,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$142,600	$1,600	$0	$144,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$140,200	$1,500	$0	$141,700
TOTAL				7	$2,504,100	$27,000	$0	$2,531,100

304

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 901903177	9	CONSORCIO BOSA G	A - 200 O MAS COTIZANTES	OBRA BOSA	av. carrera 9 No. 113-52 of 906	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6559899	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-08	2026-09	622379410	9510746577	E	2026/09/17	2026/09/03	BANCO DE BOGOTA	0	$29,311,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1033821741	ANGULO JHAYVER																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPSC34	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200
2	CC	1001346680	BERNAL JOSE									X									230301	30	$2,197,705	$351,700	EPS017	30	$2,197,705	$88,000	CCF24	30	$2,197,705	$88,000	14-11	30	$2,197,705	$153,000	30	$0	$0	SI	$680,700
3	CC	1108934754	BETANCOURT JOSE									X									230301	30	$2,756,118	$441,000	EPS002	30	$2,756,118	$110,300	CCF24	30	$2,756,118	$110,300	14-11	30	$2,756,118	$191,900	30	$0	$0	SI	$853,500
4	CC	1010069909	BOTELLO ARBEY									X									230301	30	$2,973,700	$475,800	EPS005	30	$2,973,700	$119,000	CCF24	30	$2,973,700	$119,000	14-11	30	$2,973,700	$207,000	30	$0	$0	SI	$920,800
5	CC	1081212586	CANTILLO JESUS									X									230301	30	$2,386,412	$381,900	EPS017	30	$2,386,412	$95,500	CCF24	30	$2,386,412	$95,500	14-11	30	$2,386,412	$166,100	30	$0	$0	SI	$739,000
6	CC	1106452092	CARRILLO EIDER									X									230301	30	$2,574,018	$411,900	EPS037	30	$2,574,018	$103,000	CCF24	30	$2,574,018	$103,000	14-11	30	$2,574,018	$179,200	30	$0	$0	SI	$797,100
7	PT	4596698	CASTELLANOS ALEXANDER									X									230301	30	$2,826,848	$452,300	EPSC34	30	$2,826,848	$113,100	CCF24	30	$2,826,848	$113,100	14-11	30	$2,826,848	$196,800	30	$0	$0	SI	$875,300
8	CC	1032419842	CONTRERAS KAROL																		231001	30	$2,500,000	$400,000	EPS010	30	$2,500,000	$100,000	CCF24	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	$174,000	30	$0	$0	SI	$774,000
9	CC	1106891405	DELGADO BAYRON									X									230301	30	$2,218,705	$355,000	EPS005	30	$2,218,705	$88,800	CCF24	30	$2,218,705	$88,800	14-11	30	$2,218,705	$154,500	30	$0	$0	SI	$687,100
10	CC	1012398767	ENCISO BORMA									X									230301	30	$2,273,405	$363,800	EPS017	30	$2,273,405	$91,000	CCF24	30	$2,273,405	$91,000	14-11	30	$2,273,405	$158,300	30	$0	$0	SI	$704,100
11	CC	98350855	ESCOBAR ESMELIN	X																	231001	7	$408,545	$65,400	EPS008	7	$408,545	$16,400	CCF24	7	$408,545	$16,400	14-11	7	$408,545	$28,500	7	$0	$0	SI	$126,700
12	CC	1143246096	ESCORCIA MIGUEL									X									230301	30	$2,251,605	$360,300	EPS002	30	$2,251,605	$90,100	CCF24	30	$2,251,605	$90,100	14-11	30	$2,251,605	$156,800	30	$0	$0	SI	$697,300
13	CC	1012355541	GARZON JULIAN									X									231001	30	$2,139,105	$342,300	EPS017	30	$2,139,105	$85,600	CCF24	30	$2,139,105	$85,600	14-11	30	$2,139,105	$148,900	30	$0	$0	SI	$662,400
14	CC	1124042115	GUTIERREZ JANER		X							X								X	230201	18	$1,612,843	$258,100	EPS002	18	$1,612,843	$64,600	CCF24	18	$1,834,004	$73,400	14-11	18	$1,612,843	$112,300	18	$0	$0	SI	$508,400
15	CC	1002135977	GUZMAN JOHAIRNE									X									230301	30	$2,258,505	$361,400	EPS002	30	$2,258,505	$90,400	CCF24	30	$2,258,505	$90,400	14-11	30	$2,258,505	$157,200	30	$0	$0	SI	$699,400
16	CC	80933116	GUZMAN VICTOR																		230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS037	30	$4,000,000	$160,000	CCF24	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0	SI	$1,238,400
17	CC	1014206274	HERNANDEZ GLORIA																		25-14	30	$3,100,000	$496,000	EPS005	30	$3,100,000	$124,000	CCF24	30	$3,100,000	$124,000	14-11	30	$3,100,000	$215,800	30	$0	$0	SI	$959,800
18	CC	1014231333	ISAZA LUISA																		230301	30	$3,074,000	$491,900	EPS005	30	$3,074,000	$123,000	CCF24	30	$3,074,000	$123,000	14-11	30	$3,074,000	$214,000	30	$0	$0	SI	$951,900
19	CC	1087117251	LANDAZURI JOSE									X									230201	30	$2,197,705	$351,700	EPS037	30	$2,197,705	$88,000	CCF24	30	$2,197,705	$88,000	14-11	30	$2,197,705	$153,000	30	$0	$0	SI	$680,700
20	CC	1007727429	LASCARRO OMAR																		230201	30	$1,800,000	$288,000	EPS010	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	SI	$557,300
21	CC	18415749	LOAIZA JOSE											X							25-14	15	$875,453	$140,100	EPS005	15	$875,453	$35,100	CCF24	15	$875,453	$35,100	14-11	15	$875,453	$0	15	$0	$0	SI	$210,300
22	CC	18415749	LOAIZA JOSE									X									25-14	15	$1,801,066	$288,200	EPS005	15	$1,801,066	$72,100	CCF24	15	$1,801,066	$72,100	14-11	15	$1,801,066	$125,400	15	$0	$0	SI	$557,800
23	CC	1016065574	LOAIZA MIGUEL									X									230301	30	$2,283,000	$365,300	EPS017	30	$2,283,000	$91,400	CCF24	30	$2,283,000	$91,400	14-11	30	$2,283,000	$158,900	30	$0	$0	SI	$707,000
24	CC	1020815692	LONDOÑO MANUELA																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$542,300
25	CC	1010760424	MANCIPE MIGUEL									X									230301	26	$3,159,767	$505,600	EPS005	26	$3,159,767	$126,400	CCF24	26	$3,159,767	$126,400	14-11	26	$3,159,767	$220,000	26	$0	$0	SI	$978,400
26	CC	1010760424	MANCIPE MIGUEL											X							230301	2	$146,667	$23,500	EPS005	2	$146,667	$5,900	CCF24	2	$146,667	$5,900	14-11	2	$146,667	$0	2	$0	$0	SI	$35,300
27	CC	1010760424	MANCIPE MIGUEL											X							230301	2	$146,667	$23,500	EPS005	2	$146,667	$5,900	CCF24	2	$146,667	$5,900	14-11	2	$146,667	$0	2	$0	$0	SI	$35,300
28	CC	79994427	MARTINEZ ALBINO									X									230201	27	$1,645,515	$263,300	EPS017	27	$1,645,515	$65,900	CCF24	27	$1,645,515	$65,900	14-11	27	$1,645,515	$114,600	27	$0	$0	SI	$509,700
29	CC	79994427	MARTINEZ ALBINO																X		230201	3	$175,091	$28,100	EPS017	3	$175,091	$7,100	CCF24	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	$0	3	$0	$0	SI	$42,300
30	CC	1033726747	MEDINA JONATHAN																		230301	30	$4,700,000	$752,000	EPS017	30	$4,700,000	$188,000	CCF24	30	$4,700,000	$188,000	14-11	30	$4,700,000	$327,200	30	$0	$0	SI	$1,455,200
31	CC	1083453592	MIRANDA PEDRO	X																	230301	11	$641,999	$102,800	EPS002	11	$641,999	$25,700	CCF24	11	$641,999	$25,700	14-11	11	$641,999	$44,700	11	$0	$0	SI	$198,900
32	CC	1026568535	MORA DORIS																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$542,300
33	CC	35890715	MORENO FRANCISCA								X										230301	30	$2,380,412	$380,900	EPS010	30	$2,380,412	$95,300	CCF24	30	$2,380,412	$95,300	14-11	30	$2,380,412	$165,700	30	$0	$0	SI	$737,200
34	CC	1019138199	NUÑEZ KARENT																		230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS001	30	$3,500,000	$140,000	CCF24	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0	SI	$1,083,600

2026/09/03 12:06 PM

Planilla Resumen

35	CC	1000939155	OTALORA PAULA																		230301	25	$1,833,334	$293,400	EPS010	25	$1,833,334	$73,400	CCF24	25	$1,833,334	$73,400	14-11	25	$1,833,334	$127,700	25	$0	$0	Si	$567,900
36	CC	1000939155	OTALORA PAULA										X								230301	5	$321,758	$51,500	EPS010	5	$321,758	$12,900	CCF24	5	$321,758	$12,900	14-11	5	$321,758	$0	5	$0	$0	Si	$77,300
37	CC	1022419541	PAEZ JEISSON									X									230301	30	$1,925,105	$308,100	EPS005	30	$1,925,105	$77,100	CCF24	30	$1,925,105	$77,100	14-11	30	$1,925,105	$134,000	30	$0	$0	Si	$596,300
38	CC	1110492922	PEREZ JAMES									X									230201	30	$2,746,500	$439,500	EPS005	30	$2,746,500	$109,900	CCF24	30	$2,746,500	$109,900	14-11	30	$2,746,500	$191,200	30	$0	$0	Si	$850,500
39	CC	52753727	QUIROGA ANGELA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
40	CC	52505400	RAMIREZ YAQUELINE																		230201	30	$2,600,000	$416,000	EPS002	30	$2,600,000	$104,000	CCF24	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	$181,000	30	$0	$0	Si	$805,000
41	CC	1014209282	ROJAS JOSE																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
42	CC	52906709	ROMERO LILIANA									X									230301	30	$1,880,305	$300,900	EPS008	30	$1,880,305	$75,300	CCF24	30	$1,880,305	$75,300	14-11	30	$1,880,305	$130,900	30	$0	$0	Si	$582,400
43	CC	19284107	RUIZ JAIRO																			0	$0	$0	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$299,200
44	CC	1012328310	SALAS HECTOR									X									230301	30	$2,410,705	$385,800	EPS002	30	$2,410,705	$96,500	CCF24	30	$2,410,705	$96,500	14-11	30	$2,410,705	$167,800	30	$0	$0	Si	$746,600
45	CC	1051980252	TORRES MARIA																		230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS037	30	$1,900,000	$76,000	CCF24	30	$1,900,000	$76,000	14-11	30	$1,900,000	$132,300	30	$0	$0	Si	$588,300
46	CC	1024599583	VILLABON JUAN									X									230301	30	$2,403,347	$384,600	EPS017	30	$2,403,347	$96,200	CCF24	30	$2,403,347	$96,200	14-11	30	$2,403,347	$167,300	30	$0	$0	Si	$744,300
Total		Afiliados(41)																					$94,029,530	$15,046,400			$96,029,530	$3,843,300			$96,250,691	$3,852,100			$96,029,530	$6,569,300		$0	$0		$29,311,100

366

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 901903177	9	CONSORCIO BOSA G	A - 200 O MAS COTIZANTES	OBRA BOSA	av. carrera 9 No. 113-52 of 906	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6559899	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	622379410	9510746577	E	2026/09/17	2026/09/03	BANCO DE BOGOTA	0	$29,311,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				40	$15,046,400	$0						$0
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$807,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,204,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	26	$10,429,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$2,605,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				41	$6,569,300	$0						$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	41	$6,569,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				41	$3,852,100	$0						$0
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	41	$3,852,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				41	$3,843,300	$0						$0
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$140,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$193,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$231,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$353,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$878,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$427,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$581,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	10	$1,037,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				41	$29,311,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

2026/09/03 12:06 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

LOR A PAGAR
$15,046,400
$807,700
$1,204,500
$10,429,100
$2,605,100
$6,569,300
$6,569,300
$3,852,100
$3,852,100
$3,843,300
$140,000
$193,100
$231,900
$353,600
$878,800
$427,000
$581,600
$1,037,300
$29,311,100

2026/09/03 12:06 PM

PLANILLA PAGADA

308

ANEXO 3. INDUCCIONES Y NOTIFICACIONES

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

FECHA 4-09-2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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

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

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	QUE DEBO Cactar las ordenes QUE NOS DAN Y trabajar SIEMPRE EN EQUIPO Y estar atento a todo
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	CONSORCIO MANTENIMIENTO RH CONTRATO 717-2025
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	INFORMARLE AL ENCARGADO

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

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

(Firma) Yerson mena
(Nombre)
COLABORADOR

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

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

FECHA 04-09-2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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

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

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	LA induccion basca como propocito der desde un puto de vista todo lo que se tiene que ejecutar en el espacio de trabajo correctamente
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	consorcio mantenimiento rud contrato 717
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	InFormar ALa persona encargADA

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Bragan Steven contreras mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indica el personal lider de la induccion.

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

(Firma) Yeison Avila
(Nombre)
COLABORADOR

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

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

FECHA 4-9-2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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

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

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	que debo cumplir mis labores asignadas en el trabajo, siempre debo tener mi implementos de protección y buena disponibilidad
Menciane numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	Consorcio mantenimiento RUU y contrato 717-2025
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	Informar al jefe inmediato y SSIGT

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

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

(Firma) Miguel Sandoval
(Nombre)
COLABORADOR

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

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

FECHA 7-Sep-2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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

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

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	Que no debemos consumir ni droga ni al Chol en horas de trabajo y mantener siempre la dotacion en horas de trabajo
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	mantenimiento RU 717-2025
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	REPortar al area SST

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

(Firma) Carla Rocha
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma) Liliana Rosas Hurtado
(Nombre)
COLABORADOR

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

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

FECHA 11/9/26

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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

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

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	tener buena convivencia con mis compañeros cumplir con nuestras labores Cumplir con nuestro Horarios
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	Consorcio Mantenimiento R U U Viviana castro
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucan, caida etc...	Comunicarme con mi Jefe inmediato o con el area- SST

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Jaime Abril mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indica el personal lider de la induccion.

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

(Firma)
(Nombre)
COLABORADOR

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

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

FECHA 4-Sep-2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

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

LUGAR Y FECHA: Rincon Cred

NOMBRE DEL PROFESIONAL Camilo Quran

EMPRESA: Consorcio Mantenimiento RUV

TEMA: Induccion y Notificacion de Riesgos

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

TIPO

INDUCCION	X	CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Melvin Daniel Sanchez	1004052740	Ayudante	Mmv J.	consorcio RUV
Jerson Alexander.	1005186271	ayudante	Consorcio RUV	Jerson
BRAYAN contreras	1033818020	OFICIAL	JHG	

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

(Firma)
(Nombre)

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

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

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

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

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

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

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

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
JESSON MENA	1005186[illegible]	AYUDANTE	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	JESSON

Observaciones:

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

FECHA 4-09-2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)		
		Administrativos
		Personal de aseo
		Director de Obra
		Residente de Obra/Aux
		Residente Social/Aux Social
		Residente/Aux SST
		Topografo/Cadenero

	Inspector de Obra
	Operador de Maquinaria
	Conductor Volqueta
	Maestro de Obra
	Oficial de Obra
X	Ayudante de Obra
	Auxiliar de Trafico /Auxiliar de orden y aseo

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

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

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion 349 según el cargo.
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacionde frentes de obra y/o condiciones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de emergencia señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

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

YO Jerson Mendoza IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1005186271 DE Bogota PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Ayudante de Obra PRESENTADA EL DIA 4-9-26 EN LA CIUDAD DE Bogotá.

Coordinador SG -SST

Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del contrato
Tercera copia: Interventor
Dos copia: Contratista

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

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

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

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

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

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

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
BRAYAN contreras	1033818023	oficial	At	huwa EPS	porvenir	

Observaciones:

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

FECHA 4 - 09 - 26.

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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

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

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

ACCIONES PREVENTIVAS	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion I49 según el cargo. 2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo. 3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo 4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacionde frentes de obra y/o condicones de peligro 5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos 6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo 7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de emergencia, señales de alerta. 8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial. 9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	**Examen de Ingreso:** Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud fisica, mental y social del trabajador, en función de las condicones de trabajo a las que estaraexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo. **Examen de egreso:** Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador. ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Brayan Contreras IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1033818025 DE Bogota PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Oficial PRESENTADA EL DIA 04-09-26 EN LA CIUDAD DE Bogota.

Coordinador SG -SST

Firma del Colaborador

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

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

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

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

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

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

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

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Mehul Daniel Sanchez	1004052740	Ayudante	sura	famisanar	colpensiones	Mehul Sanchez

Observaciones:

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

FECHA 4-09-2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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

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

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

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion J49 según el cargo.
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacionde frentes de obra y/o condicones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de emergencia, señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

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

YO Michael Sanchez IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1001052240 DE Bogota PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Ayudante PRESENTADA EL DIA 05-08-2026 EN LA CIUDAD DE Bogota.

Coordinador SG -SST

Michael Sanchez

Firma del Colaborador

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

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

FECHA 7 Sep 2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

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

LUGAR Y FECHA: Punto Crea

NOMBRE DEL PROFESIONAL Camilo Quiran

EMPRESA: Consorcio Mantenimiento RUU

TEMA: Induccion y notificación

HORA DE INICIO: _____ HORA DE TERMINACION: _____

TIPO

INDUCCION [X] CAPACITACION [ ]

CHARLA INFORMATIVA [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

OTRO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	COMPAÑIA	FIRMA
Liliana Ramos Ruiz	52900709	Asesbank	mantenimiento	Liliana

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

(Firma) _____
(Nombre)

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

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

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

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

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

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

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

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Liliana Rosero	52[illegible]6	Ayudante	Sura	Compensar	Porvenir	[illegible]

Observaciones:

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

FECHA 7-09-2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

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

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

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

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion J49 según el cargo.
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacionde frentes de obra y/o condicones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia,puntos de emergencia, señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipo o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

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

YO Liliana Rocio M. IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 52960769 DE Bogotá PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE ayudante PRESENTADA EL DIA 7-9-26 EN LA CIUDAD DE _____.

Firma
Coordinador SG -SST

Firma
Firma del Colaborador

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

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

FECHA 11 / 9 / 26

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

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

LUGAR Y FECHA: Sosiego

NOMBRE DEL PROFESIONAL Camilo Duran

EMPRESA: Consorcio Mantenimiento vw

TEMA: Induccion y Notificacion de Riesgos

HORA DE INICIO: 8:00am **HORA DETERMINACION:** 9:00am

TIPO

INDUCCION	[x]	CAPACITACION	[ ]
CHARLA INFORMATIVA	[ ]	ENTRENAMIENTO	[ ]
		OTRO	[ ]

NOMBRE	[illegible]	CARGO	FIRMA CONTRATISTA	FIRMA
Jaim Abril	7228492	operador		

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

(Firma)
(Nombre)

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

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

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

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

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

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Jaime Abril	7228493	operador	Sura	Sanitas	Compensar	

Observaciones:

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

FECHA: 11/9/26

CONTRATO No.: 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 261 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

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

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

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

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

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

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

YO Jaime Abril IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 7226491 DE Sutamo PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE operario PRESENTADA EL DIA 11/09/2026 EN LA CIUDAD DE Bogota

Firma
Nombre
Coordinador SG -SST

Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del control
1ero copia Interventor
2do copia Contratista

ANEXO 4. ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

NOMBRE: Rafael Hoyos
CARGO: AUXILIAR
C.C.: 1023037332

FECHA DE ENTREGA				PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA					TAPAODIO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO	FIRMA DE RECIBIDO	Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado	Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Látex	Otro
13	4	26	Rafael Hoyos	X						X	X		X		X	X	X	
5	5	26	Rafael Hoyos														X	
8	5	26	Rafael Hoyos												X			
20	5	26	Rafael Hoyos												X		X	
7	6	26	Rafael Hoyos												X			
24	6	26	Rafael Hoyos												X			
6	7	26	Rafael Hoyos												X			
17	7	26	Rafael Hoyos		X					X			X				X	
28	7	26	Rafael Hoyos														X	
10	8	26	Rafael Hoyos		X												X	
01	9	26	Rafael Hoyos														X	

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

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE: Jose G. Vega
CARGO: auxiliante
C.C.: 1347472

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECION PERSONAL										
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO			
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Latelet	Aux Aseo/Naranja	Aux Trafico/Amarillo	Aux profesional/Verde
13	4	26	J. Vega	X	X			X	X			X	
14	9	26	J. Vega					X					

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

Scanned with CamScanner

230

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

NOMBRE: Danys Yair Penesso

CARGO: Ayudante

C.C.: 1010158379

TALLAS OVEROL XL 41 CHAQUETA

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECION PERSONAL									
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lateliet	Aux Asco/Naranja	Aux Trafico/Amarillo	Aux profesional/Verde
27	4	26		X	X			X	X				
14	9	26			X			X					

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

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE: Marino Cordoba
CARGO: Auxiliar
C.C.: 1075093714

TALLAS OVEROL M 40 CHAQUETA

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECION PERSONAL										
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO			
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafalet	Aux Asse/Naranja	Aux Trafico/Amarillo	Aux profesional/Verde	
27	4	26	Marino	x	x			x	x					
14	9	16	Marino		x			x						

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

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MANTENIMIENTO VIAL

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

NOMBRE: Luis Manuel Amaranto
CARGO: Ayudante
C.C.: 9600143

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA					TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado	Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Látex	Otro
16	4	26		X						X	X		✓		X	X	X	
8	5	26								X					X			
3	6	26													X		X	
21	6	26													X			
15	7	26			X					X							X	
14	9	26															X	

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

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE: Luis Manuel Atencio
CARGO: Auxiliar
C.C.: 9600713

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECION PERSONAL										
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO			
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafalet	Aux Aseo/Naranja	Aux Trafico/Amarillo	Aux profesional/Verde	
16	A	26		X	X			X	X			X		
14	9	26			X			X						

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

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE: Brandon Porras
CARGO: Ayudante
C.C.:

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECION PERSONAL										
				BOTAS DE SEGURIDAD /CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO			
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafalet	Aux Asco/Naranja	Aux Trafico/Amarillo	Aux profesional/Verde
25	5	26		X	X			X	X				
14	9	26			X			X					

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

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE: Jose Luis Hernandez

CARGO: Oficial

C.C.:

TALLAS OVEROL CHAQUETA

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECION PERSONAL										
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO			
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafalet	Aux Azeo/Naranja	Aux Trafico/Amarillo	Aux profesional/Verde	
25	5	26			✓			✓	✓					
14	9	26			X			X						

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

Scanned with CamScanner

7

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

NOMBRE: Yoiner Perico
CARGO: Ayudante
C.C.: 1.219.772.729

TALLAS

OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECION PERSONAL									
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafalet	Aux Aseo/Naranja	Aux Trafico/Amarillo	Aux profesional/Verde
13	4	26	Yoiner Perico	X	X			X	X				
14	9	26	Yoiner Perico		X			X					

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

Scanned with CamScanner

337

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

NOMBRE: Diego Bustos
CARGO: Auxiliante de obra
C.C.: 80073604

TALLAS

OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECION PERSONAL										
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PANTALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO			
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafalda	Aux. Reflectivo/naranja	Aux. Trafico/Amarillo	Aux. profesional/verde	
13	4	26	Diego Bustos	X	X			X	X			X		
14	9	26	Diego Bustos		X			X						

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

Scanned with CamScanner

CONSORCIO
MANTENIMIENTO SUR

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

NOMBRE: John Sebastián aragón castillo
CARGO: ayudante
C.C.: 1006002245

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA					TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado	Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Látex	Otro
13	4	26		X						X	X				X	X	X	
3	5	26														X		
12	5	26													X		X	
19	5	26															X	
24	6	26													X		X	
6	7	26													X			
14	7	26											X					
17	9	26														X	X	
28	7	26															X	
12	8	26															X	
10	9	26													X		X	

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

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE: FITZGERALD GÓMEZ
CARGO: AYUDANTE
C.C.: 6416856

TALLAS

OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECION PERSONAL										
DIA	MES	AÑO		BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO			
				Caucho	Cuero				Impermeable	Lafalet	Aux Asco/Naranja	Aux Trafico/Amarillo	Aux profesional/Verde
13	4	26		X	X			X	X				
16	9	26			X								
17	9	26		X									

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

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE: Cesar Alexander Perez
CARGO: Ayudante
C.C.: 6[illegible]813

TALLAS

OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECION PERSONAL										
DIA	MES	AÑO		BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO			
				Caucho	Cuero				Impermeable	Lotelliet	Aux Aseo/Naranja	Aux Trafico/Amarillo	Aux profesional/Verde
4	6	25		X	X			X	X				
18	9	26		X	X			X					

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

Scanned with CamScanner

CONSORCIO
- MANTENIMIENTO VIAL -

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

NOMBRE: Yuber Andres Quintero
CARGO: Ayudante
C.C.: 1022995531

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA					TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado	Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Látex	Otro
13	4	26	Andres	X						X	X		X		X	X	X	
12	5	26	Andres													X		
19	5	26	Andres												X		X	
1	6	26	Andres												X			
18	6	26	Andres	X						X								
24	6	26	Andres												X			
6	7	26	Andres												X			
17	7	26	Andres		X					X	-		X					
28	7	26	Andres		X												X	
20	08	26	Andres															
01	9	26	Andres															

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

Scanned with CamScanner

CONSORCIO
MANTENIMIENTO MUU

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

NOMBRE: Alfredo Gonzalez Sm
CARGO: Oficial
C.C.: 3234900

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA					TAPADIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado	Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Látex	Otro
14	7	26	Alfredo Gonzalez S		X					X	X		X		X	X	X	
21	8	26															X	
10	9	26	Alfredo Gonzalez S															

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

Scanned with CamScanner

ANEXO 5. CONDICIONES DE SALUD

CONSORCIO	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 4-09-2026

NOMBRE Y APELLIDOS: JESSON MENA M. EDAD: 23 RH: O+

FECHA DE NACIMIENTO: 7-09-2003 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: CONSORCIO RUT CARGO: AYUDANTE

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [X]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [X] N/A [ ]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive: Hermano Sobrino

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

Nosotros trabajamos

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI
NO [X] ¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Jerson Alexander
Firma Colaborador

Firma Profesional SST

CONSORCIO	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 04-09-2026

NOMBRE Y APELLIDOS: Brayan contreras EDAD: 27 RH: A+

FECHA DE NACIMIENTO: 11-08-1999 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: JH6. CARGO: OFICIAL

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [✓]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [X]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [X]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [ ]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [ ]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive: PAREJA, HIJA

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien? SALIMOS A trabajar junto A MI PAREJA

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [X]

¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Firma Colaborador

Firma Profesional SST

CONSORCIO	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 04-08-2026

NOMBRE Y APELLIDOS: Helmut David Sanchez EDAD: 27 RH: B+

FECHA DE NACIMIENTO: 03-04-1999 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: consorcio Ruv CARGO: Ayudante

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [X]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [X]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [ ]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [X] N/A [ ]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive: mamá, hermano, hijo

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

mamá - hermano

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [X]

¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Firma Colaborador

Firma Profesional SST