INFORME MENSUAL DE AVANCE No 8

DESDE EL 1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2026

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL TUNJUELITO (FDLT)

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA COP-613-2025

BOGOTA 2026

INFORME MENSUAL DE AVANCE No 8

"EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO"

CONTRATISTA: CONSORCIO COCO

INTERVENTORIA:

CONTROL DE VERSIONES DOCUMENTO		
VERSIÓN	**DESCRIPCIÓN**	**FECHA**
1	Documento Inicial	26/08/2026

CONTROL DE VERSIONES		
VERSIÓN	**DESCRIPCIÓN**	**FECHA**
0	Entrega inicial	26/08/2026
1	Aprobación interventoría	
2	Remisión al Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
Annie Bulla.		
ANNIE BULLA CARDENAS Ing. Residente SST Contratista	**JOTAM MAESTRE DIAB** Ing. Representante Legal	**DIANA MARCELA MENDOZA NIÑO** Ing. Residente SST interventoría

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN **5**

1. OBJETIVOS **6**

2.1. OBJETIVOS GENERALES 6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6

3. FORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO. **7**

4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO. **8**

5. GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **9**

5.1. SEGMENTOS VIALES A INTERVENIR 9

6. INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CAMPAMENTOS Y CENTROS DE ACOPIO **10**

6.1 CAMPAMENTO PRINCIPAL: 10
6.2 PERSONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – AMBIENTAL 14
6.3 PERSONAL CONTRACTUAL CONSORCIO COCO CONTRATO COP-613-2025 14
6.4 PERSONAL VIGENTE CONTRATO COP-613-2025 15

7. ACTIVIDADES SST REALIZADAS EN EL PROYECTO **15**

7.1 INDUCCIÓN 16
7.2 SOCIALIZACIÓN DEL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 18
7.3 AFILIACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL 19
7.4 CAPACITACIÓN PERSONAL 19

8. COMITÉS DE OBRA **20**

8.1 COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST) 21
8.2 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 21

9. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO **21**

9.1 EXÁMENES DE INGRESO 21
9.2 EXÁMENES DE EGRESO 22

10. DIVULGACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA TRABAJO SEGURO **22**

10.1 PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA, USO Y REPOSICIÓN DE EPP. 22
10.2 ENTREGA Y REPOSICIÓN DE EPP. 22
10.3 REGISTRO DE INSPECCIONES EFECTUADAS 22
10.4 MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS 23

11. ACCIDENTES LABORALES E INCIDENTES (REPORTE, INVESTIGACIÓN) **25**

11.1 REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES 25
11.2 ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTALIDAD 25
11.3 ESTADÍSTICAS DE AUSENTISMO LABORAL 25

12. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL **25**

12.1 TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIÓN 25
12.2 TRABAJO EN ALTURAS 26
12.3 IZAJE MECÁNICO DE CARGAS 26
12.4 MANIPULACIÓN DE REDES ELÉCTRICAS 26

13. CONCLUSIONES 27

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Información General de Contrato de obra 7
Tabla 2 Información de la Interventoría 8
Tabla 3 Listado de CIV y PK-ID-CONTRATO DE OBRA 613-2025 LP (143265) CONSORCIO COCO 9
Tabla 4 Personal SST- Ambiental 14
Tabla 5 Personal Contractual 14
Tabla 6 Listado Personal Vigente 15
Tabla 7 Inducciones periodo 16
Tabla 8 Capacitación Mensual 20
Tabla 9 Charlas de 5 Minutos 20
Tabla 10 Comité de seguimiento 21
Tabla 11 Inspecciones mensuales 23
Tabla 12 Relación de Maquinaria en obra 24
Tabla 13 Relación Vehículos en Obra 24

LISTA DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1 Localización general del proyecto 9
Ilustración 2 Punto Crea y Centro de acopio 11
Ilustración 3 CIV 6001206 11
Ilustración 4 CIV 6000617 12
Ilustración 5 CIV 6000830 13

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1Listado del Personal 15
Anexo 2 Documentación legal, inducciones, planillas 18
Anexo 3 Certificado de parafiscales 19
Anexo 4 Paz y Salvo 19
Anexo 5 Capacitación del Personal 20
Anexo 6 Charlas 5 Minutos 20
Anexo 7 Comité COPASST 21
Anexo 8 Entrega DOTACIÓN-EPP 22
Anexo 9 Inspecciones Mensuales 23
Anexo 10 Relación de Maquinaria y Vehículos 23
Anexo 11 Preoperacionales Maquinaria 24
Anexo 12 Preoperacionales Vehículos 25
Anexo 13 Indicadores de Accidentalidad y Ausentismo 25
Anexo 14 Registro Fotográfico 27

INTRODUCCIÓN

El CONSORCIO COCO. describe en el presente documento el cumplimiento a las condiciones contractuales del contrato de obra pública No COP-613-2025, cuyo objeto es "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"; donde se presenta para el periodo comprendido entre el 1 de agosto al 31 de agosto de 2026 las estrategias del SG- Seguridad y salud en el trabajo, es con el fin de evitar y prevenir los incidentes y/o accidente de trabajo junto a las enfermedades laborales, con el propósito de llevar un control efectivo de los riesgos y así salvaguardar la integridad física y la vida de los trabajadores.

El componente de SG- Seguridad y Salud en el Trabajo se ha diseñado con el fin de mantener un alto desempeño en los estándares de Salud Laboral en las actividades relacionadas con los diferentes procesos constructivos en las obras, cumpliendo con los requerimientos mínimos que deben contener todos los Programas de Gestión en Seguridad y Salud Laboral; enmarcado en la normatividad vigente colombiana y otras disposiciones aplicables al sector.

1. OBJETIVOS

El objetivo fundamental del Componente CERO ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, para lo cual propiciamos y motivamos que cada trabajador tenga una actitud y un compromiso permanente con la Seguridad en su medio laboral.

Es garantizar que en el desarrollo de los proyectos de obras civiles se implementen las medidas preventivas y de control necesarias frente a los riesgos de origen laboral existentes, que aseguren el bienestar de todas las partes involucradas, evitando daños a la propiedad, al ambiente y a la salud de los trabajadores; para lo cual se deberá enmarcar la gestión del Contratista en un proceso de mejora continua.

2.1. Objetivos Generales

- Prevenir y/o controlar los riesgos en las diferentes áreas y lugares donde se desarrollan los trabajos.
- Prevenir y/o mitigar cualquier impacto en la salud que se genere en la ejecución de los trabajos.

2.2. Objetivos Específicos

- Sistematizar las actividades de prevención de Riesgos y deterioro en la salud.
- Incrementar el compromiso del auto cuidado.
- Identificar, eliminar los y condiciones inseguras.

3. FORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

A continuación, se presenta, una descripción general del contrato de obra No. COP-613-2025.

Tabla 1 Información General de Contrato de obra

CONTRATISTA – COP 613 DEL 2025	
Empresa	CONSORCIO COCO
Objeto	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTEMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO.
Representante legal:	JOTAM MAESTRE DIAB
Nit	902.010.258-8
Valor Inicial del contrato	$6.795.537.201
Valor Adición	$4.179.255.379
Valor Total del contrato	$ 10.974.792.580
Acta de Iniciación	17 de diciembre de 2025
Fecha de inicio de obra	17 de diciembre de 2025
Prorroga	4 meses
Fecha de terminación de la obra	16 de diciembre de 2026
Tiempo estimado de duración de la obra	12 meses
Entidad contratante:	Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito
Dirección:	Diagonal 52B sur #26-98
Teléfono:	3128937518

Fuente: Consorcio COCO

Tabla 2 Información de la Interventoría

INTEVENTORIA AHLA SHUGL INTERNATIONAL S.A.S	
Objeto:	REALIZAR LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA AMBIENTAL, SOCIAL Y SST AL CONTRATO DE OBRA PUBLICA RESULTANTE DEL PROCESO DE LICITACIÓN PUBLICA CUYO OBJETO ES: EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C
Nombre contratista:	AHLA SHUGL INTERNATIONAL S.A.S
Nit:	901.719.068-6
Dirección:	Calle 57 # 3-42 Oficina 402
Teléfono:	3112682379

Fuente: Consorcio COCO

4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO.

El CONSORCIO COCO, estará ejecutando actividades en La localidad de Tunjuelito (06) se ubica al sur de la ciudad; limita al norte con las localidades de Kennedy (08) y Puente Aranda (16), a través de la Autopista Sur; al oriente con la localidad de Rafael Uribe Uribe (18), a través de la Tv 42, la Ak 33, la Cl 47 Sur, la Cl 44 Sur y la Avenida Caracas; al sur con la localidad de Usme (05), a través del lindero de la Escuela de Artillería; por el occidente con la localidad de Ciudad Bolívar (19), a través del río Tunjuelito.
Esta localidad tiene una extensión en suelo urbano de 991 ha, se encuentra subdividida en dos UPZ; siendo la UPZ de Venecia la que contiene la mayor participación en suelo, 66,98% (664 ha); por su parte, la UPZ Tunjuelito representa el 33,02% (327 ha) del suelo restante de la localidad-

Zona Urbana:
UPZ 42 – Venecia
UPZ 62 – Tunjuelito

Por consiguiente, la localización del proyecto se encuentra ubicado según se muestra en la ilustración a continuación.

Ilustración 1 Localización general del proyecto.



Fuente: Consorcio COCO

5. GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5.1. Segmentos Viales a Intervenir

Teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal en el proyecto de inversión No. 2914 "Tunjuelito se moviliza con seguridad" para la vigencia 2025, se priorizaron los siguientes segmentos viales con intervención sobre calzada que obtuvieron los factores de priorización más altos y que serán la meta del presente proyecto son:

Tabla 3 Listado de CIV y PK-ID-CONTRATO DE OBRA 613-2025 LP (143265) CONSORCIO COCO

CIV	PK.ID	Eje Vial	Desde	Hasta	Barrio
6000859	322502	Cll 50 sur	Kr 29	Kr 31	Samoré
6000833	322424	Cll 50b sur	Kr 32	Kr 31	Samoré
6000557	321649	Cll 50a sur	Kr 36	Kr 37	Fátima
6000389	321168	Kr 38	Cll 50a sur	Cll 50b sur	Fátima
6000372	321121	Cll 50a sur	Tv. 44	Kr 38	Fátima
6000617	322415	Kr 37	Cll 53b sur	Cll 54 sur	Fátima

6000830	322415	Kr 34	Cll 54 sur	Cll 54a sur	San Vicente f.
6000870	322532	Cll 53b sur	Kr 33ª	Kr 34	San Vicente f.
6000857	322496	Cll 53a sur	Kr 33ª	Kr 34	San Vicente f.
6000721	322103	Cll 52g sur	Tv. 35b	Kr 35a	Fátima
6001013	322958	Cll 48c sur	Kr 26	Kr 27	Samoré
6000786	322283	Kr 34	Dg 52b sur	Cl 52g sur	San Vicente f.
6000350	321051	Dg 51c sur	Cra 54ª	Cra 54b	Venecia Occidental
6000453	321351	KR 55ª	DG 51C S	DG 52 S	Venecia Occidental
6002097	91023041	Kr 18c	Dg 48sur	Sin establecer	Santa Lucía
6001222 (BAHÍA)	323619	Kr 24c	Cll 52b sur	Cll 52f sur	Tunal Oriental
6001493	324459	Cll 55a sur	Kr 13c	Kr 13f	Tunjuelito
6000347	321045	Kr 53b	Dg 51 sur	Dg 52a sur	Venecia
6001206	323557	Kr 25	Cll 52b sur	Cll 54 sur	Tunal Oriental
6001200	323539	Kr 25	Cll 52b sur	Cll 54 sur	Tunal Oriental
6000812	322362	Dg. 52b sur	Kr 33	Kr 34	Fátima
6001303 (6001683)	323827	Cll 51 sur	Cll 51 sur	Kr 19c	San Carlos
6000580	20007649	Kr 54b	Dg 52b sur	Tv. 44	Venecia
6000528	321577	Kr 54b	Dg 52b sur	Tv. 44	Venecia

Fuente: Consorcio CO

6. INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CAMPAMENTOS Y CENTROS DE ACOPIO

6.1 Campamento principal:

Se cuenta con un PUNTO CREA el cual, consta de oficinas para labores administrativas debidamente identificadas, así mismo también es utilizada como centro de acopio de materiales en la dirección Diagonal 46 A sur # 52C-56.

Ilustración 2 Punto Crea y Centro de acopio



Las Instalaciones del Punto de Atención al Ciudadano cuentan con los siguientes elementos.

- Servicio de baño
- Punto ecológico los cuales son protegidos contra la acción del agua, diferenciados por colores con el fin de hacer la clasificación de los residuos en la fuente.
- Extintor para el control de incendios
- Botiquín Tipo A de primeros auxilios
- Señalización de cada una de las áreas
- Señalización en caso de emergencia
- Avisos informativos
- Camilla.
- Cartelera SST y de Bioseguridad.

Ilustración 3 CIV 6001206



En el frente de obra CIV **6001206,** Ubicado desde la Calle 54 sur hasta Calle 54 A sur se cuenta con los Siguientes Elementos:

- Carpa
- Unidades sanitarias portátiles
- Punto ecológico diferenciados por colores con el fin de hacer la clasificación de los residuos en la fuente.
- Kit de emergencias (camilla-extintor-botiquín).
- Señalización preventiva de seguridad industrial.
- Carteleras de normas y políticas SST-AMBIENTAL.
- Delimitación de las zonas de riesgos.

lustración 4 CIV 6000617



En el frente de obra CIV **6000617,** Ubicado desde Cll 53b sur hasta la Cll 54 sur se cuenta con los siguientes Elementos:

- Carpa
- Unidades sanitarias portátiles
- Punto ecológico diferenciados por colores con el fin de hacer la clasificación de los residuos en la fuente.
- Kit de emergencias (camilla-extintor-botiquín).
- Señalización preventiva de seguridad industrial.
- Carteleras de normas y políticas SST-AMBIENTAL.
- Delimitación de las zonas de riesgos.

Ilustración 5 CIV 6000830



En el frente de obra CIV 6000830, ubicado desde la CLL 54 sur hasta la CLL 52 A sur, se cuenta con los siguientes Elementos:

- Carpa
- Unidades sanitarias portátiles
- Punto ecológico diferenciados por colores con el fin de hacer la clasificación de los residuos en la fuente.
- Kit de emergencias (camilla-extintor-botiquín).
- Señalización preventiva de seguridad industrial.
- Carteleras de normas y políticas SST-AMBIENTAL.
- Delimitación de las zonas de riesgos.

Ilustración 6 CIV 6000812



En el frente de obra CIV 6000812, ubicado desde la Dg. 52b sur hasta la Kr 33, se cuenta con los siguientes Elementos:

- Carpa
- Unidades sanitarias portátiles
- Punto ecológico diferenciados por colores con el fin de hacer la clasificación de los residuos en la fuente.
- Kit de emergencias (camilla-extintor-botiquín).
- Señalización preventiva de seguridad industrial.
- Carteleras de normas y políticas SST-AMBIENTAL.
- Delimitación de las zonas de riesgos.

6.2 Personal de seguridad y salud en el trabajo – Ambiental

Para el cumplimiento de los requerimientos SST en la ejecución del contrato el contratista conformó un grupo de profesionales y se contara con una auxiliar SST- Ambiental, este grupo está conformado por:

Tabla 4 Personal SST- Ambiental

NOMBRE	DEDICACION	CARGO
Annie Katherine Bulla Cárdenas	80%	Residente SST
María Vicenta Araujo Molina	100%	Auxiliar SST

Fuente: Consorcio COCO

6.3 personal contractual consorcio COCO contrato COP-613-2025

A continuación, se relaciona el personal Contractual de acuerdo con el pliego de condiciones.

Tabla 5 Personal Contractual

NOMBRE	CARGO
Marlo Waldir Santamaria	Director de Obra
Nelson Alberto Hernández Niño	Residente de Obra
Jorge Eliecer Ibarra Hernández	Especialista Hidráulico
José Miguel Aldana Arévalo	Especialista en Pavimentos y Geotecnia
Carlos Andrés Muñoz León	Especialista en Tránsito y Transporte
Julián Ricardo Benavides Gil	Especialista Forestal
Hernán David Bermúdez Moncada	Residente Ambiental
Annie Katherine Bulla Cárdenas	Residente SST
Maritza Mayerly Vanegas Rodríguez	Residente Social
Cesar Jefferson Martínez Castro	Topógrafo
Jorge Andrés Vega Bravo	Inspector 1
Hollman Farid Huérfano Ocampo	Inspector 2

Fuente: Consorcio COCO

6.4 Personal vigente Contrato COP-613-2025

Para el periodo en mención se encuentra el siguiente personal activo:

Tabla 6 Listado Personal Vigente

MES AGOSTO 2026					
LISTADO DE PERSONAL					
Condiciones	**No de personal Antiguo**	**No de personal nuevo**	**No de personas retiradas**	**Ingresos retiros**	**REINTEGROS**
Administrativos	**20**	**2**	**1**	**0**	**0**
Operativos	**10**	**1**	**0**	**0**	**0**
Topografía	**3**	**0**	**1**	**0**	**0**
CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI					
Personal subcontratista Siglo XX Operativos, Operadores de Maquinaria y Conductores de Volquetas	**14**	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL, ACTIVOS	47	3	2	0	0

Fuente: Consorcio COCO

Anexo 1Listado del Personal

7. ACTIVIDADES SST REALIZADAS EN EL PROYECTO

Durante el periodo de elaboración de este informe SST se realizaron actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- ✓ Inducción de personal para nuevos ingresos
- ✓ Revisión de exámenes de ingreso
- ✓ Paz y salvo y retiro del personal
- ✓ Inspección de elementos de emergencia
- ✓ Inspección frentes de obra y Punto Crea
- ✓ Entrega de EPP-DOTACIÓN
- ✓ Orden y aseo
- ✓ Charlas informativas
- ✓ Capacitación al personal
- ✓ Instalación de Carteleras SST informativas Punto Crea
- ✓ Instalación de kit de emergencias (botiquín-extintor-camilla).
- ✓ Comités con el FDLT- Interventoría
- ✓ Acompañamiento reunión de inicio CIV 60001493,6000812,6000350,6000453 **(Ver Anexo Informe Gestión Social).**

7.1 Inducción

El objetivo principal de la inducción es brindar al trabajador una efectiva orientación general sobre las funciones que desempeñara, los fines o razón social del Consorcio, la organización y la estructura de este. Con el proceso de inducción se busca resaltar las recomendaciones médicas prescritas por el Medico ocupacional del centro médico, el cual realizo al trabajador el examen de ingreso, de igual forma se da a conocer las políticas en Seguridad y Salud en el Trabajo y se notifica los riesgos a los que está expuesto el trabajador.

Se realizaron inducciones de inicio a los trabajadores informándoles acerca del proyecto las reglas de seguridad y salud en el trabajo que se deben cumplir y las actividades a realizar según el cronograma para llevar a cabalidad la ejecución del mismo.

Tabla 7 Inducciones periodo

No. INFORME	FECHA	TEMATICA	NUMERO DE ASISTENTES	TIEMPO	H/ H / C
8	**1/08/2026**	Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo decreto 1072 y Resolución 0312. Responsabilidades generales en el SG-SST, Derechos y deberes del sistema de Riesgo laborales y demás normas que apliquen., Se realiza inducción del sistema general de seguridad y salud en el trabajo dando cumplimiento a la norma Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 de los cuales se describen los temas desarrollados. Que son, Políticas del SG- SST, Política de no alcohol, drogas, ni tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, políticas de seguridad industrial, políticas en salud Ocupacional, Funcionamiento del comité paritario de salud ocupacional COPASST, Funcionamiento del comité de convivencia laboral, Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles, Procedimientos seguros para el desarrollo de tareas de alto riesgo, la importancia de los EPP, que es el riesgo biológico por mordedura de caninos y felino, Riesgo público por atraco a mano armada, secuestro posiblemente muerte y tránsito vehicular posibles atrapamientos, cuidados que debemos tener ante el riesgo público	1	1:00:00	01:00:00

8	**10/08/2026**	Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo decreto 1072 y Resolución 0312. Responsabilidades generales en el SG-SST, Derechos y deberes del sistema de Riesgo laborales y demás normas que apliquen., Se realiza inducción del sistema general de seguridad y salud en el trabajo dando cumplimiento a la norma Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 de los cuales se describen los temas desarrollados. Que son, Políticas del SG- SST, Política de no alcohol, drogas, ni tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, políticas de seguridad industrial, políticas en salud Ocupacional, Funcionamiento del comité paritario de salud ocupacional COPASST, Funcionamiento del comité de convivencia laboral, Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles, Procedimientos seguros para el desarrollo de tareas de alto riesgo, la importancia de los EPP, que es el riesgo biológico por mordedura de caninos y felino, Riesgo público por atraco a mano armada, secuestro posiblemente muerte y tránsito vehicular posibles atrapamientos, cuidados que debemos tener ante el riesgo público	1	1:00:00	01:00:00

8	**18/08/2026**	Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo decreto 1072 y Resolución 0312. Responsabilidades generales en el SG-SST, Derechos y deberes del sistema de Riesgo laborales y demás normas que apliquen., Se realiza inducción del sistema general de seguridad y salud en el trabajo dando cumplimiento a la norma Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 de los cuales se describen los temas desarrollados. Que son, Políticas del SG- SST, Política de no alcohol, drogas, ni tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, políticas de seguridad industrial, políticas en salud Ocupacional, Funcionamiento del comité paritario de salud ocupacional COPASST, Funcionamiento del comité de convivencia laboral, Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles, Procedimientos seguros para el desarrollo de tareas de alto riesgo, la importancia de los EPP, que es el riesgo biológico por mordedura de caninos y felino, Riesgo público por atraco a mano armada, secuestro posiblemente muerte y tránsito vehicular posibles atrapamientos, cuidados que debemos tener ante el riesgo público	1	1:00:00	01:00:00

Fuente: Consorcio COCO

Anexo 2 Documentación legal, inducciones, planillas

7.2 Socialización del Reglamento de Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo

Teniendo en cuenta las características del proyecto y la necesidad de incluir personal para la ejecución de las actividades del CONSORCIO COCO realizo un proceso de inducción y entrenamiento de acuerdo a la fecha de ingreso con una duración de una hora en el cual se trataron los siguientes temas:

- ✓ Socialización del reglamento de Seguridad y Salud en el trabajo
- ✓ Socialización de la Política de Seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Sistema General de Seguridad Social SGSS y Sistema General de Riesgos Laborales SGRL, se le explica al trabajador la funcionalidad, derechos y deberes.
- ✓ Accidentes de trabajo, definición según la ley, procedimiento ante el reporte, cuando no aplica un evento como accidente de trabajo, casos reales de accidentes de trabajo.
- ✓ Enfermedad Laboral, definición según la Ley, casos reales y socialización.

- ✓ Plan de Emergencia, principales tipos de emergencia, funciones de la brigada de emergencia y cómo actuar ante una emergencia.
- ✓ Elementos de Protección Personal EPP: funcionalidad, porte adecuado, control de riesgos.
- ✓ Notificación de riesgos de acuerdo al puesto de trabajo y actividad.

7.3 Afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social

Antes de iniciar actividades todos los trabajadores que participen en las mismas deberán estar afiliados al Sistema de Seguridad Social.

Toda persona visitante, conductor, personal relacionado con la obra, Interventoría, personal externo, etc. debe cumplir con las afiliaciones obligatorias y el uso de elementos de protección personal mientras permanezca en el área de desarrollo del proyecto.

- Afiliación del Personal a una Entidad Promotora de Salud (EPS).

Toda empresa debe afiliar a sus empleados a una EPS de su libre elección, los empleados que estén bajo el régimen subsidiado una vez inicien el vínculo laboral serán adscritos a una EPS, cuando el vínculo laboral desaparezca El Contratista entregará la respectiva carta para su reingreso al régimen subsidiado. El patrono descontará al empleado su aporte y pagará el suyo a la entidad correspondiente.

- Afiliación del Personal a un Fondo de Pensiones (AFP Administradora de Fondo de Pensiones).

El contratista debe afiliar a sus empleados a un Fondo de pensiones de libre elección del trabajador, allí deberá consignar su aporte para el auxilio de pensión correspondiente junto con el aporte del trabajador.

- Afiliación del Personal a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL)

Toda empresa legalmente constituida deberá afiliar a sus empleados a una ARL de elección del empleador, allí consignará el aporte correspondiente de acuerdo con la actividad económica establecida el decreto 1607 de 2002 y al decreto 1772 de 1994.

Anexo 3 Certificado de parafiscales

Anexo 4 Paz y Salvo

7.4 Capacitación Personal

El objetivo principal de la capacitación del personal de obra es asegurar que tengan las competencias necesarias para realizar sus tareas de manera segura, eficiente y efectiva, mejorando así la productividad, la seguridad y la calidad del trabajo.

Durante este periodo, se realizaron las capacitaciones en el siguiente tema:

Tabla 8 Capacitación Mensual

CAPACITACIÓN - AGOSTO 2026						
No	**FECHA**	**TEMAS A DESARROLLAR**	**CIV**	**NUMERO DE ASISTENTES**	**TIEMPO**	**H/H.C**
1	11/08/2026	USO ADECUADO DE EPPS	6000617 60008830 6000870 6001222 6001303	8	1:00:00	08:00:00
2	20/08/2026	ACOSO SEXUAL EN EL AMBITO LABORAL	6000812	5	1:00:00	05:00:00

Fuente: Consorcio Coco

El cumplimiento de lo anterior se verifica mediante los formatos de asistencia.

Anexo 5 Capacitación del Personal

Durante este periodo, se realizaron charlas de 5 Minutos en los siguientes temas:

Tabla 9 Charlas de 5 Minutos

CHARLAS DE 5 MINUTOS AGOSTO 2026					
No	**FECHA**	**TEMAS A DESARROLLAR**	**NUMERO DE ASISTENTES**	**TIEMPO**	**H/H.C**
1	13/08/2026	ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	8	0:20:00	03:20:00
2	18/08/2026	IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN	8	0:20:00	02:40:00

Fuente: Consorcio Coco

Anexo 6 Charlas 5 Minutos

8. COMITÉS DE OBRA

Los comités de seguimiento se realizan en las oficinas de la alcaldía local de Tunjuelito o de manera virtual con la asistencia y participación de la supervisión, el grupo de profesionales de la Interventoría AHSLA SHUGL INTERNATIONAL SAS y el CONSORCIO COCO.

A continuación, se presenta el consolidado de los comités realizados durante el periodo del informe, indicando el número de comité y la fecha en que fueron efectuados.

Tabla 10 Comité de seguimiento

COMITES DE SEGUIMIENTO AGOSTO 2026	
NUMERO DE COMITÉ	**FECHA DE REALIZACIÓN**
31	4 de agosto de 2026
32	12 de agosto de 2026
33	19 de agosto de 2026
34	28 de agosto del 2026

8.1 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)

Se llevo a cabo la quinta reunión del Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST), el día 20 de agosto de 2026, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 2 de la resolución 2013 de 1986, el comité se reunirá una vez al mes.

El cumplimiento de lo anterior se verifica mediante:

Anexo 7 Comité COPASST

8.2 Comité de Convivencia Laboral

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1010 de 2006 y la Resolución 3461 de 2025. Teniendo en cuenta que las reuniones del Comité se realizan de manera trimestral, se establece como fecha para la próxima reunión el día 19 de octubre de 2026, con el propósito de dar continuidad al seguimiento de las actividades y al fortalecimiento de la convivencia laboral.

9. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

El subprograma de medicina preventiva y del trabajo busca la promoción y control de la salud de los trabajadores, protegiéndolos de los riesgos laborales y asegurando que las condiciones de trabajo se encuentren adecuadas.

9.1 Exámenes de Ingreso

Según la Resolución 2346 de 2007 se deben realizar exámenes médicos ocupacionales de ingresos a todo el personal antes de ingresar a laborar, para lo cual el CONSORCIO COCO, ha realizado exámenes médicos ocupacionales de ingreso de acuerdo al cargo a desempeñar.

El Consorcio realiza Evaluaciones Médicas Ocupacionales de ingreso, periódicas y de retiro en relación al profesiograma; para tal fin se diligencia la Historia Clínica Ocupacional previo diseño de los perfiles psicofisiológicos, esta historia es manejada por las clínicas (medico ocupacional) de convenio establecidas con las instituciones. Se cuenta con un

convenio con los Centros Médicos Anmediprev Ltda., Mediexpress IPS, Compásales ips, Divino Niño Jesús, Medipro IPS, Servicios Médicos Integrales Santa Helena, y otros en los cuales se desarrollan estas actividades y cuentan con su licencia en salud ocupacional.
En cumplimiento de lo anterior se verifica mediante:

Véase en el Anexo 2 Documentación Legal, Inducciones, planillas

9.2 Exámenes de Egreso

Los exámenes médicos de egreso se realizarán cuando a un empleado se le da o el mismo decide terminar sus labores, sin importar la causa. Este examen comprende de un chequeo médico general, y busca tener la certeza que la persona se retira en buenas condiciones de salud laboral. Teniendo en cuenta la Resolución 0312 de 2019, el trabajador tendrá 5 días hábiles para hacerse el examen una vez sea notificado, de no realizárselo se dará por entendido su renuncia a este.

10. DIVULGACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA TRABAJO SEGURO

10.1 Procedimiento para Entrega, Uso y Reposición de EPP.

Son particularmente aquellos elementos de protección personal que hacen parte de la dotación cuyo objeto es proteger al personal de los riesgos de actividades y exposiciones que tienen de acuerdo a las labores que desempeñan minimizando los riesgos o en lo posible evitándolos completamente.

10.2 Entrega y Reposición de EPP.

Se ha entregado casco, overol, Botas Tipo Cuero o Caucho, monogafas de seguridad, protector auditivo tipo inserción o Copa, protección respiratoria (mascarilla normal), guantes vaqueta y guantes de caucho, a todo el personal de obra y se hará reposición cada vez que sea necesario.

Anexo 8 Entrega DOTACIÓN-EPP

10.3 Registro de Inspecciones Efectuadas

En cuanto a la realización de inspecciones, de acuerdo al Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Se realizaron en el periodo en mención las siguientes inspecciones:

Tabla 11 Inspecciones mensuales

NO. INFORME	INSPECCION REALIZADA	FRENTE DE OBRA	RESPONSABLES	FECHA
8	Inspección locativa	Punto crea Almacén CIV 6000617 60008830 6000870 6001222 6001303	Residente SST	14/08/2026
	Inspección señalización y seguridad		Residente SST	14/08/2026
	Inspección orden y aseo		Residente SST	14/08/2026
	Inspección herramientas manuales		Residente SST	14/08/2026
	Inspección extintores		Residente SST	14/08/2026
	Inspección botiquín		Residente SST	14/08/2026
	Inspección camilla		Residente SST	14/0872026
	Inspección dotación-EPP		Residente SST	11/08/2026

Fuente: Consorcio Coco

Anexo 9 Inspecciones Mensuales

10.4 Manejo de Maquinaria, Equipos y Vehículos

Este componente tiene como objetivo establecer los lineamientos que faciliten la implementación de medidas que mitiguen los riesgos que puedan generar.

Durante el periodo del presente informe, se realizaron actividades de inspección preoperacional a la maquinaria y vehículos que se encuentran operando dentro de los frentes de obra.

Anexo 10 Relación de Maquinaria y Vehículos

Para el presente periodo se contó con la siguiente maquinaria en obra:

Tabla 12 Relación de Maquinaria en obra

MAQUINARIA					OPERADOR	STICKER No. MOVIL	CONTRATISTA	CIV
ITEM	NOMBRE MAQUINARIA	MARCA	SERIAL	MODELO	NOMBRE OPERADOR			
3	RETRO EXCAVADORA	HITACHI	HCM1P300C00082622	75US	ORLANDO JAVIER RAMIREZ	18	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	6000857
4	MINICARGADOR	BOBCAT	A3L936781	S-185	VICENTE GUIZA PINZON	26	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	6000857
5	VIBROCOMPACTADOR	DYNAPAC	60131014601043	CC122	VICENTE GUIZA PINZON	32	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	6000857

Fuente: Consorcio Coco

Anexo 11 Preoperacionales Maquinaria

Tabla 13 *Relación Vehículos en Obra*

CONDUCTORES		VOLQUETAS									
NOMBRE CONDUCTOR	CEDULA	PLACA	MODELO	SOAT	VENCE	REVISION TECNIMECANICA	VENCE	PIN	STICKER No. MOVIL	CONTRATISTA	OBSERVACIÓN
CARLOS ANDRES SANTANA	80.246.263	SMA801	2007	1523007266903	11/07/2026	183312340	19/08/2026	11450	19	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	N/A

LUIS CARLOS CABALLERO	79.210.190	AFE 182	1955	3308006347171000	7/02/2027	187525338	7/02/2027	16756	20	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	N/A

Fuente: Consorcio Coco

Anexo 12 Preoperacionales Vehículos

11. ACCIDENTES LABORALES E INCIDENTES (REPORTE, INVESTIGACIÓN)

11.1 Reporte de Accidentes e Incidentes

Para verificar los indicadores de accidentabilidad exigidos en la normatividad colombiana según Resolución 0312 de 2019, por la cual se modifican los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes, durante el presente periodo NO se presentó ningún tipo accidente de trabajo.

11.2 Estadísticas de Accidentalidad

De acuerdo con lo anterior el CONSORCIO COCO para el presente periodo reporta una estadística de Accidentalidad en 0, con Índice de frecuencia del 0% y un índice de severidad del 0%.

11.3 Estadísticas de Ausentismo Laboral

De igual forma para el cálculo de los indicadores de ausentismo y enfermedad se utiliza para cumplimiento de la normativa legal vigente en Colombia la Resolución 0312 de 2019, por la cual se modifican los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.

Para el presente periodo se reporta una estadística de ausentismo laboral del 0%

Anexo 13 Indicadores de Accidentalidad y Ausentismo

12. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

12.1 Trabajo Seguro en Excavación

El trabajo seguro en excavación implica la implementación de medidas de prevención para proteger a los trabajadores de riesgos como derrumbes, caídas y otros accidentes. Esto incluye inspecciones previas, uso de sistemas de protección, demarcación de áreas y capacitación del personal.

Para el presente periodo las actividades de excavaciones no han superado los 2 M

12.2 Trabajo en Alturas

La Resolución 4272 de 2021 establece los requisitos mínimos de seguridad para este tipo de trabajo. Incluye la capacitación de los trabajadores, la implementación de sistemas de protección contra caídas y la supervisión constante de las actividades.

El objeto de este programa es establecer las fases de trabajo y los puntos clave de seguridad que deberán seguirse durante la realización de trabajos en altura.

Para el presente periodo las actividades de excavaciones no han superado los 2 M.

12.3 Izaje mecánico de cargas

El izaje mecánico de cargas es el proceso de elevar y mover objetos pesados o de gran tamaño utilizando equipos especializados como grúas, polipastos, eslingas y otros dispositivos.

El consorcio no contara con izaje mecánico, ya que no se cuenta con objetos de carga pesada que requieran de este procedimiento, sin embargo, durante la ejecución de las actividades si se presentara el caso de una eventualidad como: caída de un poste, volcamiento de maquinaria, se realiza la respectiva solicitud ante la entidad competente (energía y telefonía) y se contrataría servicios de grúa según el caso.

12.4 Manipulación de Redes Eléctricas

En el periodo del presente informe no se ha presentado actividad relacionadas con las intervenciones sobre redes eléctricas, en caso de requerir intervenciones en las redes de este sistema se dará aviso al proveedor del servicio para que realice las intervenciones que garanticen la seguridad del sitio de trabajo a intervenir.

En caso tal que se llegase a presentar una eventualidad sobre los postes eléctricos, y estos estén hincados se procederá apuntalar al poste para dar estabilidad al mismo mientras hacen presencia los técnicos de energía eléctricas.

13. CONCLUSIONES

Las actividades desarrolladas por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) durante el presente periodo se ejecutaron de acuerdo con lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Asimismo, se atendieron oportunamente las observaciones y directrices impartidas por la interventoría, evidenciando el cumplimiento de los requisitos establecidos en el pliego de condiciones del proyecto.

La gestión adelantada durante el periodo contribuyó de manera significativa al fortalecimiento, seguimiento e implementación del SG-SST, permitiendo identificar oportunamente condiciones que pudieran representar riesgos para los trabajadores y establecer las medidas preventivas y de control correspondientes.

Durante el presente periodo no se presentaron incidentes ni accidentes de trabajo, lo que refleja el compromiso del personal con el cumplimiento de las medidas de prevención y seguridad establecidas para el desarrollo de las actividades del proyecto.

De igual manera, se realizaron inspecciones a la maquinaria y equipos utilizados en el proyecto, con el propósito de verificar que se encontraran en condiciones adecuadas y óptimas de operación, identificando posibles condiciones inseguras y contribuyendo a la prevención de accidentes de trabajo y daños a los equipos.

Se efectuaron también inspecciones a los elementos destinados para la atención de emergencias, entre ellos botiquines, camillas y extintores, con el fin de verificar su disponibilidad, estado y condiciones de funcionamiento, garantizando que se encuentren preparados para su utilización ante cualquier eventualidad.

Finalmente, se desarrollaron capacitaciones, charlas y actividades de sensibilización en diferentes temas relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo, orientadas a fortalecer los conocimientos y comportamientos seguros de los trabajadores, promover la prevención de accidentes y enfermedades laborales y fomentar una cultura de autocuidado. Estas actividades se realizaron en concordancia con los lineamientos del SG-SST y la normatividad vigente aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Anexo 14 Registro Fotográfico

ANEXO 1 LISTADO DEL PERSONAL

ANEXO

LISTADO DE PERSONAL

CONTRATISTA

CONTRATO No	
CONTRATISTA / CONSULTOR	
OBJETO	

	DATOS DEL TRABAJADOR										ARL		EPS		PENSION		CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA			VALORACION INGRESO
Nº	EMPRESA (CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA)	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	CEDULA	SEXO F / M		LOCALIDAD DE RESIDENCIA	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	ESTADO	NOMBRE ARL	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	FECHA AFILIACION	NOMBRE PENSION	FECHA AFILIACION	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	
1	CONSORCIO COCO	MARLO WALDIR SANTAMARIA	DIRECTOR DE OBRA	91473462		X	KENNEDY	1/08/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	11/08/2025	COMPENSAR	16/06/2026	COLFONDOS	16/06/2026	10/06/2026	N/A	N/A	APTO
2	CONSORCIO CB	NELSON ALBERTO HERNANDEZ NIÑO	RESIDENTE DE OBRA	80820454		X	CHAPINERO	16/09/2024	N/A	ANTIGUO	SURA	16/09/2024	FAMISANAR	25/02/2025	PORVENIR	24/06/2026	20/01/2025	N/A	N/A	APTO
3	GEOMATRIX SAS	JOSE MIGUEL ALDANA AREVALO	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA VIAL Y PAVIMENTOS	1024550603		X	USAQUEN	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	8/01/2026	COMPENSAR	8/01/2026	PROTECCIÓN	7/09/2012		N/A	N/A	
4	JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ	JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ	ESPECIALISTA HIDRAULICO	10766686		X	KENNEDY	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	POSITIVA	2/12/2025	SURA	2/12/2025	COLPENSIONES	1/07/2014		N/A	N/A	APTO
5	CARLOS ANDRES MUÑOZ LEON	CARLOS ANDRES MUÑOZ LEON	ESPECIALISTA EN TRANSITO Y TRANSPORTE	1049622088		X	ENDATIVA	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SEGUROS BOLIVAR	1/10/2025	SANITAS	1/04/2025	COLPENSIONES	1/03/2025	24/09/2025	N/A	N/A	APTO
6	JULIAN RICARDO BENAVIDES GIL	JULIAN RICARDO BENAVIDES GIL	ESPECIALISTA FORESTAL	80851640		X	USME	17/12/2025	N/A	ANTIGUO			COMPENSAR	16/03/2026	COLPENSIONES	1/05/2017	13/08/2025	N/A	N/A	APTO
7	CONSORCIO VIAS CB	HERNAN DAVID BERMUDEZ MONCADA	RESIDENTE AMBIENTAL	1031145002		X	CHAPINERO	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	27/01/9935	SANITAS	26/03/2025	PROTECCIÓN	1/04/2016	25/06/2025	N/A	N/A	APTO
8	CONSORCIO COCO	SARAMA PATRICIA SERNA ORATE	RESIDENTE SST	1007916560	X		CHAPINERO	13/01/2026	31/07/2026	RETIRO	SURA	17/10/2024	SALUD TOTAL	4/02/2026	PORVENIR	18/01/2026	12/01/2023	N/A	N/A	APTO
9	CONSORCIO COCO	MARITZA MAYERLY VANEGAS RODRIGUEZ	RESIDENTE SOCIAL	53134703	X		SOACHA	13/01/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	15/01/2026	SANITAS	13/01/2026	COLFONDOS	16/01/2026	10/01/2026	N/A	N/A	APTO
10	CONSORCIO COKENNEDY VIAL	JORGE ANDRES VEGA BRAVO	INSPECTOR DE OBRA 1	1120793763		X	FONTIBON	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	24/09/9934	NUEVA EPS	20/06/2024	PROTECCIÓN	1/09/9912	13/12/2025	N/A	N/A	APTO
11	PROCOM INGENIERIA	HOLLMAND FARID HUERFANO OCAMPO	INSPECTOR DE OBRA 2	1023878165		X	TEUSAQUILLO	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	10/03/2020	SURA	17/01/2019	PORVENIR	25/01/2026		N/A	N/A	APTO
12	CONSORCIO VIAL KENNEDY	CESAR JEFFERSON MARTINEZ CASTRO	TOPOGRAFO	79891792		X	KENNEDY	23/04/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	23/04/2026	COMPENSAR	19/02/2026	COLPENSIONES	23/06/2026	12/03/2026	N/A	N/A	APTO
13	CONSORCIO COCO	DAVID EDMUNDO URBANO RODRIGUEZ	PROFESIONAL DE APOYO TOPOGRAFO	79905539		X	ANTONIO NARIÑO	17/06/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	17/06/9936	NUEVA EPS	16/06/2026	COLPENSIONES	1/05/9916	13/06/2026	N/A	N/A	APTO
14	CONSORCIO COCO	MAURICIO ESTEBAN MENA HERNANDEZ	CADENERO 1	1000591758		X	KENNEDY	1/06/2026	5/08/2026	RETIRO	SURA	1/06/2026	SALUD TOTAL	17/06/2026	COLPENSIONES	12/10/2023	29/05/2026	N/A	N/A	APTO
15	CONSORCIO COCO	MIGUEL ANGEL PACHON GUZMAN	CADENERO 2	1033727981		X	TUNJUELITO	9/04/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	9/04/2026	SALUD TOTAL	29/04/2026	PORVENIR	30/03/2026	7/04/2026	N/A	N/A	APTO
16	CONSORCIO COCO	MARIA VICENTA ARAUJO MOLINA	AUXILIAR AMBIENTAL-SST	1002996975	X		FONTIBON	2/02/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	13/03/9936	NUEVA EPS	19/12/2026	PORVENIR	13/01/9936	24/01/2026	N/A	N/A	APTO
17	CONSORCIO COCO	JOAQUIN EMILIO BAQUERO RIVEROS	INSPECTOR DE OBRA	3023659		X	TUNJUELITO	25/02/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	24/02/2026	COMPENSAR	28/01/2026	N.A.P	N/A	3/02/2026	N/A	N/A	APTO
18	PROCOM INGENIERIA	DERLY MARCELA OSTOS SALAZAR	SERVICIOS GENERALES	1015419427	X		KENNEDY	28/02/2026	N/A	ANTIGUO	AXA COLPATRIA	28/02/2026	COMPENSAR	28/02/2026	COLPENSIONES	1/09/2019	15/02/2025	N/A	N/A	APTO
19	FRANCISCO JAVIER DURAN CARON	FRANCISCO JAVIER DURAN CARON	CONDUCTOR	80098911		X	SOACHA	1/03/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	5/03/9936	NUEVA EPS	31/07/2008	N.A.P	N/A	26/02/2026	N/A	N/A	APTO
20	CONSORCIO COCO	LAURA VALENTINA AVILA SUAREZ	AUXILIAR TECNICA	1000858633	X		ENDATIVA	16/06/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	16/06/2026	FAMISANAR	17/06/2026	PORVENIR	10/06/2026	11/06/2026	N/A	N/A	APTO
21	CONSORCIO COCO	CINDY VANESA ALVAREZ POLANCO	AUXILIAR SOCIAL	1012381508	X		BOSA	2/03/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	2/03/2026	SALUD TOTAL	5/03/2026	PROTECCIÓN	28/07/2011	28/02/2026	N/A	N/A	APTO
22	CONSORCIO COCO	JULIAN SANTIAGO BARRERA GONZALES	PROFESIONAL DE APOYO AMBIENTAL	1049664580		X	CHAPINERO	5/03/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	3/03/9936	SANITAS	5/09/9936	PORVENIR	26/01/9936	4/03/2026	N/A	N/A	APTO
23	CONSORCIO COCO	LUIS EDUARDO CADENA BELTRAN	PROFESIONAL DE APOYO AREA TECNICA	80128761		X	ENDATIVA	14/03/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	12/03/2026	SANITAS		COLPENSIONES	10/11/2005	10/03/2026	N/A	N/A	APTO
24	CONSORCIO COCO	MANUEL ANTONIO PUERTO MELO	ALMACENISTA	80473233	X		SUBA	9/03/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	9/03/2026	SANITAS	15/03/2026	COLFONDOS	4/03/2026	7/03/2026	N/A	N/A	APTO
25	CONSORCIO COCO	LEONAR GREGORIO MORENO ALVARADO	BOAL	1004495		X	TUNJUELITO	3/02/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	3/02/9936	SALUD TOTAL	14/03/2026	PORVENIR	3/05/9936	2/02/2026	N/A	N/A	APTO
26	CONSORCIO COCO	EDUAR JOSE ORTEGA MARTINEZ	BOAL	1065236564		X	TUNJUELITO	18/02/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	18/02/2026	MUTUALSER				18/02/2026	N/A	N/A	APTO
27	CONSORCIO COCO	SERGIO JOSE GARCIA MATUTE	BOAL	1065227922		X	TUNJUELITO	18/02/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	18/02/2026	SALUD TOTAL		PORVENIR	13/01/2026	18/02/2026	N/A	N/A	APTO
28	CONSORCIO COCO	LAURA ALEJANDRA MENJURA CARO	BOAL	1022950346		X	TUNJUELITO	1/04/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	30/03/9936	FAMISANAR	4/05/2026	COLPENSIONES	13/07/1906	27/03/2026	N/A	N/A	APTO
29	CONSORCIO COCO	JOSE LEOBARDO MORENO ALVARADO	AUXILIAR DE TRAFICO	6368159		X	SOACHA	9/03/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	9/03/2026	COOSALUD	9/03/2026	COLPENSIONES	11/05/2023	7/03/2026	N/A	N/A	APTO
30	CONSORCIO COCO	KEVIN ALEJANDRO RIERA CHIRINOS	AUXILIAR DE TRAFICO	8220584		X	TUNJUELITO	26/03/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	26/03/2026	SALUD TOTAL		COLPENSIONES	25/05/2026	23/05/2026	N/A	N/A	APTO
31	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	OSCAR SANCHEZ LESMES	OFICIAL DE OBRA	80133078		X	CIUDAD BOLIVAR	25/03/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	24/03/9936	SALUD TOTAL	26/03/2026	COLPENSIONES	25/11/9902	24/02/2026	N/A	N/A	APTO
32	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	JOSE ELIAS MORANTE DIAZ	AYUDANTE DE OBRA	7223827		X	CIUDAD BOLIVAR	26/03/2026	15/08/2026	RETIRO	SURA	12/03/2026	NUEVA EPS	13/03/2026	PROTECCIÓN	1/07/1986	10/03/2026	N/A	N/A	APTO
33	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	EULOGIO RAMIREZ	AYUDANTE DE OBRA	6004326		X	CIUDAD BOLIVAR	26/03/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	3/03/2026	FAMISANAR	4/03/2026	N.A.P	N/A	25/02/2026	N/A	N/A	APTO
34	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	LUIS ALBERTO LOPEZ MARTINEZ	OFICIAL DE OBRA	19388875		X	CIUDAD BOLIVAR	13/04/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	9/04/2026	NUEVA EPS	10/04/2026	COLPENSIONES	15/04/2026	7/04/2026	N/A	N/A	APTO
35	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	JHONIER DUBAN CARRILLO RODRIGUEZ	AYUDANTE DE OBRA	1022928095		X	TUNJUELITO	5/06/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	5/06/2026	SALUD TOTAL	9/06/2026	PORVENIR	23/06/2026	2/06/2026	N/A	N/A	APTO
36	VG EQUIPOS Y MAQUINARIA SAS	VICENTE GUIZA PINZON	OPERADOR	80127647		X	USME	1/04/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	6/04/2026	SALUD TOTAL	15/01/2026	PORVENIR	6/04/2026	17/01/2025	N/A	N/A	APTO
37	VG EQUIPOS Y MAQUINARIA SAS	ORLANDO JAVIER RAMIREZ CERVANTES	OPERADOR	72094623		X	KENNEDY	22/07/2026	N/A	INGRESO	SURA	22/07/2026	SALUD TOTAL	21/07/2026	PORVENIR	21/07/2026		N/A	N/A	
38	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	LUIS CARLOS CABALLERO	CONDUCTOR	79210160		X	USAQUEN	24/03/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	17/02/2026	SALUD TOTAL	17/03/2026	COLFONDOS	16/03/2026	1/04/2025	N/A	N/A	APTO
39	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	CARLOS ANDRES SANTANA JIMENEZ	CONDUCTOR	80048263		X	KENNEDY	24/03/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	29/01/2026	SALUD TOTAL	29/01/2026	PORVENIR	20/03/2026		N/A	N/A	APTO
40	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	JOSE HUMBERTO POVEDA GONZALES	CONDUCTOR	80031144		X	CIUDAD BOLIVAR	24/03/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	17/02/2026	FAMISANAR	18/02/2026	COLFONDOS	16/03/2026	16/02/2026	N/A	N/A	APTO
41	EXCAVACIONES Y SUMINISTRO MMM SAS	DIEGO ARMANDO VARGAS PATIÑO	CONDUCTOR	1033716626		X	USAQUEN	1/04/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	20/03/2026	SALUD TOTAL		COLFONDOS		23/07/2025	N/A	N/A	APTO
42	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTE SIGLO XXI SAS	JUSTO RAFAEL PALACIOS HUERTAS	CONDUCTOR	19011540		X	SOACHA	1/04/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	16/03/2026	SALUD TOTAL	25/03/2026	N.A.P	N/A	13/03/2026	N/A	N/A	APTO
43	EXCAVACIONES Y SUMINISTROS MMM SAS	JOSE MAURICIO PEDRAZA ARDILA	CONDUCTOR	80750070		X	SOACHA	4/05/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	20/03/2026	SALUD TOTAL		PORVENIR	20/03/2026	23/10/2025	N/A	N/A	APTO
44	EXCAVACIONES Y SUMINISTROS MMM SAS	JORGE ERNESTO BARBOSA OSSMAN	CONDUCTOR	96156676		X	CIUDAD BOLIVAR	4/05/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	16/03/2026	SALUD TOTAL	25/03/2026	PORVENIR	5/03/1976				
45	CONSORCIO COCO	ANNE KATHERINE BULLA CARDENAS	RESIDENTE SST	1022589139	X		TUNJUELITO	1/08/2026	N/A	NUEVO	SURA	1/08/2026	FAMISANAR	1/08/2026	PORVENIR	1/08/2026	27/07/2026	N/A	N/A	APTO
46	CONSORCIO COCO	LUIS FERNANDO ORTEGA MATUTE	BOAL	1193901990		X	TUNJUELITO	10/08/2026	N/A	NUEVO	SURA	10/08/2026	MUTUAL-SER	10/08/2026	PORVENIR	10/08/2026	9/08/2026	N/A	N/A	APTO
47	CONSORCIO COCO	JUAN SEBASTIAN GONZALEZ ORTIZ	AUXILIAR TECNICO	1022462058		X	KENNEDY	18/08/2026	N/A	NUEVO	SURA	18/08/2026	SANITAS	18/08/2026	ESCANDIA	18/08/2026	9/08/2026	N/A	N/A	APTO
50																				
51																				

ANEXO 2 DOCUMENTACION LEGAL, PLANILLAS E INDUCCIONES

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9013023007
9013023007

No. de Radicación SAT: 30847821

1. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

Fecha de Radicación: 02 | 08 | 2026

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación:	A. Individual:	A. Contributivo: X	SI:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades: X	- Cotizante o cabeza de familia: X	B. Subsidiado:	NO:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	- Beneficiario o afiliado adicional:			C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	B. Colectivo:			D. Afiliado adicional:		
	C. Institucional:					
	D. De oficio:					

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: BULLA	Segundo Apellido: CARDENAS	Primer Nombre: ANNIE	Segundo Nombre: KATHERINE

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1022999139	Femenino: X Masculino:	Femenino: Masculino: T: NB: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento	Pais	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				30 | D | 09 | M | A 1994 | A | A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad (Categoria discapacidad)	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI: NO: X	SI: NO:	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA		$2.000.000	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Cabecera Municipal: Rural Disperso: Centro Poblado: Resto Rural: Zona

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	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino: Masculino:	Femenino: Masculino: T: NB: Otro: Cual:	

33. Lugar de nacimiento	Pais	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D | D | M | M | A | A | A | A

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 / Cual)	41. Lugar de nacimiento (Pais / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento
B1							D D M M A A A A
B2							D D M M A A A A
B3							D D M M A A A A
B4							D D M M A A A A
B5							D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN (SI / NO)	48. Clasificación SISBÉN (NIVEL / GRUPO)	49. Discapacidad (SI / NO / CATEGORIA DISCAPACIDAD)	50. Incapacidad permanente (SI / NO)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C
B1
B2
B3
B4
B5

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO COCO	NT	902010258	

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 15 93A 84	4770190		MONTERIA	CORDOBA

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 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 ☐ 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 trámite 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	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 01 M 08 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 69. Declaraciones 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 acreditan la condición de beneficiarios.
☐ 72. Declaración de no internación 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
☐ 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.
☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
☐ 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 se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

ANNIE BULLA — 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

Jotuan Uaeste — 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad								

TOTAL ANEXOS ☐

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 se ordene la afiliación de oficio.

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

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la institución
Código del municipio	Código del departamento	

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:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: INSPECTOR DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

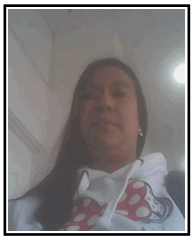
Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Vigilado Supersalud

Cambio Empleo

ANMEDIPREV LTDA

NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 41.368

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	07 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PROCOM INGENIERIA SAS	CONSORCIO COCO

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	
BULLA CARDENAS ANNIE KATHERINE	FEMENINO	31 AÑOS 9 MESES 30 DÍAS	CC (Tipo)	1022999139 (Número)

Cargo: **RESIDENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

EPS	AFP	ARL
EPS FAMISANAR	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE SEGÚN PERFIL DE CARGO

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO*

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:

AUDIOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓
OPTOMETRIA	✓	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		

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

Lyda Rivera A.

Firma:

Nombre: CC: 52220653 - LYDA ROCIO RIVERA

R. M.: 52220653 **L.S.O.:** 18680 30/11/2017

Código de Seguridad
J622P1V41368

Aspirante o Trabajador

Annie Bulla C.

Firma:

Nombre: BULLA CARDENAS ANNIE KATHERINE

CC: 1022999139

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:

ANNIE KATHERINE BULLA CARDENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.999.139**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.999.139**

BULLA CARDENAS

APELLIDOS

ANNIE KATHERINE

NOMBRES



Annie Bulla

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-1994**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-OCT-2012 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00413444-F-1022999139-20121127 0031771253A 1 39272555

Medellín, 30 de July de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO COCO.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1022999139	BULLA CARDENAS ANNIE KATHERINE	01/08/2026		15156176	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 30/07/2026 16:29:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.13.248, 192.230.104.2, 172.16.42.57

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de radicado	Fecha de radicado
47707-00027400-CT	05/08/2026

I. DATOS DE TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ( ) B. Reporte de novedades (X)	A. Individual: -Cotizante o cabeza de familia (X); -Beneficiario o afiliado adicional ( ) B. Colectiva ( ) C. Institucional ( ) D. De oficio ( )	A. Contributivo (X) B. Subsidiado ( )	Si ( ) No (X)

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante (X) B. Cabeza de familia ( ) C. Beneficiario ( ) D. Afiliado adicional ( )	A. Dependiente (X) B. Independiente ( ) C. Pensionado ( )	EPS048

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

8. Apellidos y nombres			
ORTEGA	MATUTE	LUIS	FERNANDO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	1193601990	Femenino ( ) Masculino (X)	F ( ) M (X) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento					15. Fecha de nacimiento
COL	País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA ANA	06/10/2001

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad		
		Categoria de discapacidad	SI ( )	NO (X)

19. Tiene encuesta	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
SI ( ) NO (X)	Nivel ( ) Grupo ( )	ND

22. Administradora de riesgos laborales - ARL	23. Administración de pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
CIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA	PORVENIR	$1.750.905	

26. Residencia			
AV 5 NORTE # 5 NORTE - 5		3137788905	ORTEGALUISFER002@GMAIL.COM
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

MAGDALENA	SANTA ANA	B. EL PROGRESO	Zona: Cabecera municipal (X) Centro poblado ( ) Rural disperso ( ) Resto rural ( )
Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de Documento de	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31.Sexo identificación
		Femenino ( ) Masculino ( )	F ( ) M ( ) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento					34. Fecha de nacimiento
	País		Departamento		Municipio		D D M M Y Y Y Y

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		40. Sexo identificación						41.Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M Y Y Y Y
B2															D D M M Y Y Y Y
B3															D D M M Y Y Y Y
B4															D D M M Y Y Y Y
B5															D D M M Y Y Y Y

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona				Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	ESE HOSPITAL LOCAL NUESTRA SENORA SANTA ANA	477070001901
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57.Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO COCO	NI	902010258	15

59. Ubicación				
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio / Distrito

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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 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 [ ]
- [X] 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 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
- [X] 15. Traslado: [X] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite 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
ORTEGA	MATUTE	LUIS	FERNANDO

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
CC	1193601990	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otros [ ] Cual	06/10/2001

65.EPS anterior	66. Fecha de novedad	67.Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE	05/08/2026	Código 16	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [X] 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.
- [X] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o 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 o afiliados adicionales.
- [X] 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.
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o de 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.
- [ ] 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 se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX: FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
	Afiliación realizada el 05/08/2026 por el empleador 902010258, CONSORCIO COCO a través del portal aportante.

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad:

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos									

- [ ] 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 articulo 2.1.7.3 del Decreto780 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 se ordene la afiliación de oficio.

Total anexos: [ ]

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la Institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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
D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

LUIS FERNANDO ORTEGA MATUTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.601.990**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 3 de Agosto del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

ANMEDIPREV LTDA

NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 41.412

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	08 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PROCOM INGENIERIA SAS	CONSORCIO COCO

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	
ORTEGA MATUTE LUIS FERNANDO	MASCULINO	24 AÑOS 9 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	1193601990 (Número)

Cargo: **AUXILIAR DE TRAFICO -BOAL**

EPS	AFP	ARL
MUTUAL SER	PORVVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE SEGÚN PERFIL DE CARGO

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO*

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:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		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: 52220653 - LYDA ROCIO RIVERA

R. M.: 52220653 **L.S.O.:** 18680 30/11/2017

Código de Seguridad
K622Q1W41412

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ORTEGA MATUTE LUIS FERNANDO

CC: 1193601990

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.601.990**
ORTEGA MATUTE

APELLIDOS
LUIS FERNANDO

NOMBRES

Luis Fernando

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-OCT-2001**
CICUCO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

05-FEB-2020 SANTA ANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2107600-01133504-M-1193601990-20200220 **0070**191622A 1 53357969

Powered by CamScanner

Medellín, 04 de August de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO COCO.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1193601990	ORTEGA MATUTE LUIS FERNANDO	05/08/2026		255Y1842	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/08/2026 13:57:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.13.248, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Medellín, 04 de August de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO COCO.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1022402058	GONZALEZ ORTIZ JUAN SEBASTIAN	05/08/2026		14247225	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 04/08/2026 14:11:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.13.248, 192.230.104.2, 172.16.42.57

Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora
Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias

Certifica

A Quien interese

Que JUAN SEBASTIAN GONZALEZ ORTIZ identificado con cédula de ciudadanía número 1022402058 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700002877122, vigente desde el 1 de Septiembre de 2021.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 1 de Agosto de 2026.

Atentamente,



WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20260801-10:18-29066895

Skandia Fiduciaria S.A. asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente contrato frente al consumidor financiero.

ANMEDIPREV LTDA

NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 41.411

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	08 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PROCOM INGENIERIA SAS	CONSORCIO COCO

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	
GONZALEZ ORTIZ JUAN SEBASTIAN	MASCULINO	31 AÑOS 4 MESES 7 DÍAS	CC (Tipo)	1022402058 (Número)

Cargo: **INGENIERO ADMINISTRATIVO**

EPS	AFP	ARL
EPS SANITAS	SKANDIA	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE SEGÚN PERFIL DE CARGO

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO*

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:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		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: 52220653 - LYDA ROCIO RIVERA

R. M.: 52220653 **L.S.O.:** 18680 30/11/2017

Código de Seguridad
N622T1Z41411

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GONZALEZ ORTIZ JUAN SEBASTIAN

CC: 1022402058

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

201224478

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

Datos de Trámite

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo B. Subsidiado	SI

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

Datos Básicos de Identificación del Cotizante, Cabeza de Familia o Beneficiario del Sistema

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Gonzalez	Segundo Apellido: Ortiz	Primer Nombre: juan	Segundo Nombre: Sebastian

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cual	13. Nacionalidad
CC	1002240258	Femenino Masculino	F M T NB Otro		colombiano

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		D D M M A A A A
Bogota colombia	Bogota	Bogota.		

Datos de Ubicación

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Sura	Skandia	4000.000	

26. Residencia Dirección		Teléfono Fijo
Cra 68#18-05 sur		
Teléfono Celular	Correo Electrónico	
3124105066	Ing.Juangor@gmail.com	

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona	
			Cabecera Municipal	Rural Disperso
			Centro Poblado	Resto Rural

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	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro		

33. Lugar de nacimiento				34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		D D M M A A A A

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	40. Sexo Identificación		41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
							País	Departamento	Municipio	
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro	Cual				D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro	Cual				D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro	Cual				D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro	Cual				D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro	Cual				D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

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

	51. Datos de residencia					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/ Distrito	zona		Teléfono fijo y/o celular	
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural			
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural			
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural			
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural			
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural			
	Dirección		Localidad/Comuna		Correo Electrónico	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

AFILIACIÓN

AFILIADO

201224478

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

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

V. IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES DE FORMA LEY Y/O ENTIDAD RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Congorid coco	NIT	900210258	

59. Ubicación
Dirección: | Teléfono fijo o Celular:

Correo Electrónico: | Departamento: Bogotá | Municipio / Distrito: Bogotá

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
- [x] 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.
- [ ] 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 trámite 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 — Cuál)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	10 08 2026		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones 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 acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o 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 o afiliados adicionales.
- [x] 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 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.
- [ ] 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. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: Juan gonzalez.

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio: Laura Naranjo

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 se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/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: Jacqueline

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)
			12 12 2025	

OBSERVACIONES: Cargo: Residente

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	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
40944558 Laura Correa		

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.402.058**

GONZALEZ ORTIZ

APELLIDOS

JUAN SEBASTIAN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1995**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-ABR-2013 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00448947-M-1022402058-20130715 0033968820A 1 40097027

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: 3 de agosto de 2026 Bogota

NOMBRE DEL PROFESIONAL Annie Bulla c.

EMPRESA: Consorcio coco

TEMA: Notificacion de riesgos, normas de seguridad

HORA DE INICIO: 7:00 Am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 Am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Annie Bulla c.	1072999184	Residente SST		

(Firma) Annie Bulla c.

(Nombre)

Coordinador SG-SST

Powered by CamScanner

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

- Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.
- Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:
  - Casco de seguridad.
  - Calzado de seguridad.
  - Protección auditiva
  - Monogafas
- Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
- Está 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 máquina.
- 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 instalaciones
- 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.
- Uso de tapabocas obligatorio
- Prohibido el uso de celular en horas laborales

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 Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Annie Bulla C.	1022949139	Residente SST	Sura	Famisanar	Porvenir	

Observaciones:

Powered by CamScanner

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010 versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 3-08-2026	Cargo a desempeñar: Residente SST

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

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 presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO		CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBUQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Fisico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** luvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavación con la ayuda de maquinaria idónea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo. correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

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 estariaexpuesto, 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.

Yo Annie Katherine Builo. identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1022999139 DE DE Bogota conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** Residente SST

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma

permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día, _____

en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

Annie Builo C

Cordinador SG-SST

Powered by CamScanner

Lugar: Bogotá

Fecha: 3 de agosto 2026

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente el CONSORCIO COCO, le informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en **IPS** AnmedPre LTDA

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma:

Nombre: Annie Bula C.

Cédula: 1022999139

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
CONSORCIO COCO	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Anne Bulla Cardenas CARGO: Residente SST

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 3-08-2026

APROBÓ ___ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

Powered by CamScanner

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Sura

Yo Annie Katherine Bolla C. Identificad@ con documento de identidad N° 1029999139 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

Powered by CamScanner

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	Consorcio Coco
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: Bogotá, 10-08-2026

NOMBRE DEL PROFESIONAL Annie Builes C.

EMPRESA: Consorcio Coco

TEMA: Notificación de riesgos, normas de seguridad

HORA DE INICIO: 7:00 Am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 Am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Juan Sebastian Gonzalez	1022402058	Ing Administrador	Consorcio coco	

(Firma) Annie Builes C.
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Powered by CamScanner

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-012 Versión: 01 Diciembre 2025

Lugar: 10 Agosto 2026

Fecha: Bogotá - CREA

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente el CONSORCIO COCO, le informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en **IPS** ANMEDIPREV LTDA

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: _____

Nombre: Juan Sebastian Gonzalez

Cédula: 1022402052

Powered by CamScanner

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

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

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

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está 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 máquina.

• 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 instalaciones

• 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.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

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 Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Juan Sebastian Gonzalez	1022407058	Ing. Administrativo	SURA	Sanitas	Skandia	

Observaciones:

Powered by CamScanner

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010
		versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 10-03-2026	Cargo a desempeñar: Ing. Administrativo.

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

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 presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO	X	ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA	X	MASCARILLA		BARBUQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS			

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Fisico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.		**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.		**Fenomenos Naturales:** luvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.		**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavación con la ayuda de maquinaria idónea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo. correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

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 estariaexpuesto, 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.

Yo Juan Sebastian Gonzalez Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1022402058 DE DE Bogotá conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** Ing Administrativo que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día, 10-03-2026 en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

Annie Bolla c
Cordinador SG-SST

Powered by CamScanner

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Juan Sebastian Gonzalez CARGO: Ing. Administrativo

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: _____

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.	X	
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			X

Powered by CamScanner

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral			X
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo Juan Sebastian Gonzalez Diaz Identificad@ con documento de identidad N° 1022402058 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma 

Powered by CamScanner

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: 5 de agosto de 2026

NOMBRE DEL PROFESIONAL Annie Bulla c.

EMPRESA: Consorcio coco

TEMA: Notificación de riesgos, Normas de seguridad

HORA DE INICIO: 7:00 Am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 Am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Luis Fernando ortega [illegible]	1193601790	Boal	consorcio coco	

(Firma) Annie Bulla c.

(Nombre) Coordinador SG-SST

Powered by CamScanner

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Luis Fernando Ortega Cruz CARGO: Boal

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 05/08/2026

APROBÓ ___ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		V
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		V

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	A		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			C
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		B	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias		B	

Powered by CamScanner

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			
CONDICIÓN INSEGURA	**A.** Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes **B.** Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador **C.** Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral			C
PLAN DE EMERGENCIA	**A.** Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo **B.** Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes **C.** Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			C
USTED QUEDA AFILIADO A	**A.** Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo **B.** Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) **C.** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		B	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? ARL Sura

Yo Luis Fernando Ortega Montaño Identificad@ con documento de identidad N° 1192607990 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

Powered by CamScanner

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010
		versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 5-08-2026	Cargo a desempeñar: Boal

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

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 presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO		PROTECTOR RESPIRATORIO		CHALECO REFLECTIVO	X	ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA	X
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN		GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL		PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBUQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS			

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Fisico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.		**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.		**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.		**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.		**Fenomenos Naturales:** luvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.		**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.		**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al Instalar tuberia en una excavación con la ayuda de maquinaria idónea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo. correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

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 estariaexpuesto, 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.

Yo Luis Fernando Ostos Montaña identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1192607990 DE DE Cibuco Boyacá conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** Boal

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día, 05.08.2026 en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

Annie Bolaños
Cordinador SG-SST

Powered by CamScanner

Lugar: Bogotá

Fecha: 05.08.2026

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente el CONSORCIO COCO, le informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en **IPS** Anmedipre LTDA

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma:

Nombre: Luis Fernando ortega soto

Cédula: 1195607990

Powered by CamScanner

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CÓCO CONSORCIO
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

- Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.
- Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:
  - Casco de seguridad.
  - Calzado de seguridad.
  - Protección auditiva
  - Monogafas
- Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
- Está 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 máquina.
- 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 instalaciones
- 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.
- Uso de tapabocas obligatorio
- Prohibido el uso de celular en horas laborales

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 Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Luis Fernando Ortega Martelo	1193604490	Boal	SURA	Sanitas cel	Porvenir	

Observaciones:

Powered by CamScanner

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	901846534-0	CONSORCIOVIASCB2024	Cra15 #93a84	6014770190	Rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94098126	03/09/2026	50	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$128,170,151	$39.973.500	

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					
CCFC33	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	901543761-5	93.700	0		0		0	23	1.700	0	95.400	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.554.100	0		0		0	23	27.000	0	1.581.100	18
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.127.300	0		0		0	23	19.600	0	1.146.900	8
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	516.900	0		0		0	23	9.000	0	525.900	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	287.600	0		0		0	23	5.000	0	292.600	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	353.600	0		0		0	23	6.200	0	359.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	507.500	0		0		0	23	8.900	0	516.400	6
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	342.300	0		0		0	23	6.000	0	348.300	4
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	257.000	0		0		0	23	4.500	0	261.500	3

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	5.699.700	0	0	50.000	50.000	23	98.900	1.800	5.900.400	12
230301	Porvenir	800224808-8	8.560.100	0	0	0	0	23	148.500	0	8.708.600	21
231001	Colfondos	800227940-6	1.722.800	0	0	0	0	23	29.900	0	1.752.700	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.348.200	0	0	0	0	23	75.500	0	4.423.700	14

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	8.712.300				8.712.300	23	151.200	8.863.500			87.123	8.863.500	50

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.108.000	23	88.700	5.196.700	50

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	901846534-0	CONSORCIOVIASCB2024	Cra15 #93a84	6014770190	Rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94098126	03/09/2026	50	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$128,170,151	$39.973.500	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	23	0	0	0
ICBF				
0	23	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	9	5.040.000	5.127.900
Pensión	4	20.430.800	20.785.400
Riesgos Laborales	1	8.712.300	8.863.500
CCF	1	5.108.000	5.196.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	15	39.291.100	39.973.500

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
NI	901846534-0	CONSORCIOVIASCB2024		Cra15 #93a84	6014770190	Rhprocom@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94098126	03/09/2026	50	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$128,170,151	$39.973.500	

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	Cotiz. 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 1000328225	RODRIGUEZ JHON ALVARO	1	0			S								X									25-14	2.242.551	30	358.900	0	0	0	0	EPS002	2.242.551	30	89.800	14-11	2.242.551	30	5	156.100	CCF24	2.242.551	30	89.800	0	0	0	0	0
2	CC 1000516593	PAZ HERNANDEZ LUIS CARLOS	1	0			S								X									230301	2.239.700	29	358.400	0	0	0	0	EPS002	2.239.700	29	89.600	14-11	2.239.700	29	5	155.900	CCF24	2.239.700	29	89.600	0	0	0	0	0
3	CC 1000516593	PAZ HERNANDEZ LUIS CARLOS	1	0			S										X							230301	58.365	1	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.365	1	2.400	14-11	58.365	1	5	0	CCF24	58.365	1	0	0	0	0	0	0
4	CC 1001279393	SALAZAR CARDENAS YORMAIRA YARINSA	1	0			S								X									230201	2.367.701	30	378.900	0	0	0	0	EPS008	2.367.701	30	94.800	14-11	2.367.701	30	5	164.800	CCF24	2.367.701	30	94.800	0	0	0	0	0
5	CC 1003344009	MARTINEZ FUENTES MARIA FERNANDA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 1003786534	SALAZAR BAILARIN NILSON	1	0			S								X									230201	2.347.804	30	375.700	0	0	0	0	EPS037	2.347.804	30	94.000	14-11	2.347.804	30	5	163.500	CCF24	2.347.804	30	94.000	0	0	0	0	0
7	CC 1005179501	MUÑOZ TORRES ARGEY ANDRES	1	0			S								X									230201	2.380.833	30	381.000	0	0	0	0	EPS041	2.380.833	30	95.300	14-11	2.380.833	30	5	165.800	CCF24	2.380.833	30	95.300	0	0	0	0	0
8	CC 1005485071	ROJAS VELASCO MAURA FERNANDA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
9	CC 1006826004	SARAY FUENTES HAIDER STIVEN	1	0			S	X							X									230201	979.711	12	156.800	0	0	0	0	EPS002	979.711	12	39.200	14-11	979.711	12	5	68.200	CCF24	1.504.983	12	60.200	0	0	0	0	0
10	CC 1006826004	SARAY FUENTES HAIDER STIVEN	1	0			S									X								230201	367.912	5	44.200	0	0	0	0	EPS002	367.912	5	0	14-11	367.912	5	5	0	CCF24	0	5	0	0	0	0	0	0
11	CC 1007114716	MUÑOZ TORRES EDWIN ANTONIO	1	0			S								X									230201	2.329.002	30	372.700	0	0	0	0	EPS005	2.329.002	30	93.200	14-11	2.329.002	30	5	162.100	CCF24	2.329.002	30	93.200	0	0	0	0	0
12	CC 1010023785	CERON CONDE ANGIE LISBETH	1	0			S																	230201	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS008	2.150.000	30	86.000	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	0	0	0	0	0
13	CC 1010218800	MONTENEGRO RAMIREZ EDWIN	1	0			S								X									230301	1.586.194	20	253.800	0	0	0	0	EPS002	1.586.194	20	63.500	14-11	1.586.194	20	5	110.400	CCF24	1.586.194	20	63.500	0	0	0	0	0
14	CC 1010218800	MONTENEGRO RAMIREZ EDWIN	1	0			S									X								230301	737.220	10	88.500	0	0	0	0	EPS002	737.220	10	0	14-11	737.220	10	5	0	CCF24	0	10	0	0	0	0	0	0
15	CC 1012346153	BORBON BRIÑEZ BRALLAN ESTIVEN	1	0			S																	25-14	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	5	139.200	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
16	CC 1013582253	MURILLO MURILLO LEIDY STEFANNY	1	0			S								X									230201	2.399.834	30	384.000	0	0	0	0	EPSC34	2.399.834	30	96.000	14-11	2.399.834	30	5	167.100	CCF24	2.399.834	30	96.000	0	0	0	0	0
17	CC 1013689175	CAICEDO SUAREZ DANIEL STIVEN	1	0			S																	230301	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS002	2.150.000	30	86.000	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	0	0	0	0	0
18	CC 1022931809	CORREDOR GARCIA OSCAR ANDRES	1	0			S																	231001	1.866.667	28	298.700	0	0	0	0	EPS002	1.866.667	28	74.700	14-11	1.866.667	28	5	130.000	CCF24	1.866.667	28	74.700	0	0	0	0	0
19	CC 1022931809	CORREDOR GARCIA OSCAR ANDRES	1	0			S									X								231001	133.333	2	16.000	0	0	0	0	EPS002	133.333	2	0	14-11	133.333	2	5	0	CCF24	0	2	0	0	0	0	0	0
20	CC 1022949674	GONZALEZ CARRION FABIAN LEONARDO	1	0			S																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	5	139.200	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
21	CC 1022950657	SANCHEZ PADILLA SANDRA MILENA	1	0			S								X									230301	2.332.683	30	373.300	0	0	0	0	EPS002	2.332.683	30	93.400	14-11	2.332.683	30	5	162.400	CCF24	2.332.683	30	93.400	0	0	0	0	0
22	CC 1023926407	BARRETO DELGADO JESSICA PAOLA	1	0			S																	230301	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	30	160.000	14-11	4.000.000	30	5	278.400	CCF24	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0
23	CC 1031145002	BERMUDEZ MONCADA HERNAN DAVID	1	0			S																	230201	4.013.333	28	642.200	0	0	0	0	EPS005	4.013.333	28	160.600	14-11	4.013.333	28	5	279.400	CCF24	4.013.333	28	160.600	0	0	0	0	0
24	CC 1031145002	BERMUDEZ MONCADA HERNAN DAVID	1	0			S												L					230201	286.667	2	45.900	0	0	0	0	EPS005	286.667	2	11.500	14-11	286.667	2	5	0	CCF24	286.667	2	11.500	0	0	0	0	0
25	CC 1033780457	CRUZ RINCON MARIA FERNANDA	1	0			S																	25-14	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS005	2.150.000	30	86.000	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	0	0	0	0	0
26	CC 75074775	CASTRO GOMEZ ANDRES MAURICIO	1	0			S								X									230301	3.188.636	30	510.200	0	0	0	0	EPS010	3.188.636	30	127.600	14-11	3.188.636	30	5	222.000	CCF24	3.188.636	30	127.600	0	0	0	0	0
27	CC 80132029	RODRIGUEZ RINCON JOHN ALEJANDRO	1	0			S																	230201	10.000.000	30	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS005	10.000.000	30	400.000	14-11	10.000.000	30	5	696.000	CCF24	10.000.000	30	400.000	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
NI	901846534-0	CONSORCIOVIASCB2024		Cra15 #93a84	6014770190	Rhprocom@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94098126	03/09/2026	50	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$128,170,151	$39.973.500	

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
28	CC 80820454	HERNANDEZ NIÑO NELSON ALBERTO	1	0			S																	230301	4.500.000	30	720.000	0	0	0	0	EPS017	4.500.000	30	180.000	14-11	4.500.000	30	5	313.200	CCF24	4.500.000	30	180.000	0	0	0	0	0
29	CC 80855128	RUSSI GUSTAVO	1	0			S																	230301	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS002	3.000.000	30	120.000	14-11	3.000.000	30	5	208.800	CCF24	3.000.000	30	120.000	0	0	0	0	0
30	CC 92530811	PEREZ MERCADO ROBERT LUIS	1	0			S								X									25-14	2.341.239	30	374.600	0	0	0	0	CCFC33	2.341.239	30	93.700	14-11	2.341.239	30	5	163.000	CCF24	2.341.239	30	93.700	0	0	0	0	0
31	CC 80245298	RESTREPO IZQUIERDO OSCAR LEONARDO	1	0			S	X																25-14	510.000	6	81.600	0	0	0	0	EPS002	510.000	6	20.400	14-11	510.000	6	5	35.500	CCF24	1.961.800	6	78.500	0	0	0	0	0
32	CC 52133869	CARDENAS CARO ELVIA CECILIA	1	0			S								X									230301	2.349.794	30	376.000	0	0	0	0	EPS008	2.349.794	30	94.000	14-11	2.349.794	30	5	163.600	CCF24	2.349.794	30	94.000	0	0	0	0	0
33	CC 5969575	TRIANA GUTIERREZ ALEXANDER	1	0			S																	25-14	2.380.000	28	380.800	0	0	0	0	EPS037	2.380.000	28	95.200	14-11	2.380.000	28	5	165.700	CCF24	2.380.000	28	95.200	0	0	0	0	0
34	CC 5969575	TRIANA GUTIERREZ ALEXANDER	1	0			S										X							25-14	170.001	2	27.300	0	0	0	0	EPS037	170.001	2	6.900	14-11	170.001	2	5	0	CCF24	170.001	2	0	0	0	0	0	0
35	CC 1118572593	LEAL CAMARGO CARMEN KARINA	1	0			S																	230301	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS005	2.150.000	30	86.000	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	0	0	0	0	0
36	CC 1049621328	PIRACHICAN PARRA JOHN EDISSON	1	0			S								X									230301	2.319.750	30	371.200	0	0	0	0	EPS005	2.319.750	30	92.800	14-11	2.319.750	30	5	161.500	CCF24	2.319.750	30	92.800	0	0	0	0	0
37	CC 1073675138	REYES TOVAR PAULA ANDREA	1	0			S																	230301	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS002	2.150.000	30	86.000	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	0	0	0	0	0
38	CC 1073678314	ROJAS FIGUEROA SHAIEL	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
39	CC 1073700745	SANCHEZ AREVALO AURA CRISTINA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
40	CC 1075090261	VELASQUEZ SALAZAR ORLEY	1	0			S								X									25-14	2.388.792	30	382.300	0	0	0	0	EPS041	2.388.792	30	95.600	14-11	2.388.792	30	5	166.300	CCF24	2.388.792	30	95.600	0	0	0	0	0
41	CC 1101456083	CONTRERAS MELENDEZ JUAN DAVID	1	0			S	X							X									25-14	352.834	4	56.500	0	0	0	0	EPS002	352.834	4	14.200	14-11	352.834	4	5	24.600	CCF24	596.210	4	23.900	0	0	0	0	0
42	CC 1101456083	CONTRERAS MELENDEZ JUAN DAVID	1	0			S									X								25-14	235.775	3	28.300	0	0	0	0	EPS002	235.775	3	0	14-11	235.775	3	5	0	CCF24	0	3	0	0	0	0	0	0
43	CC 1103713767	ACERO HERNANDEZ DIDIER ANDREY	1	0			S																	230301	2.550.000	30	408.000	0	0	0	0	EPS041	2.550.000	30	102.000	14-11	2.550.000	30	5	177.500	CCF24	2.550.000	30	102.000	0	0	0	0	0
44	CC 1110553605	RIVERA RIVERA DAIRO ALEJANDRO	1	0			S																	231001	4.500.000	30	720.000	0	0	0	0	EPS002	4.500.000	30	180.000	14-11	4.500.000	30	5	313.200	CCF24	4.500.000	30	180.000	0	0	0	0	0
45	CC 1063561127	CAÑAS RINCON LEWIS MIGUEL	1	0			S								X									25-14	2.315.286	30	370.500	0	0	0	0	EPS002	2.315.286	30	92.700	14-11	2.315.286	30	5	161.200	CCF24	2.315.286	30	92.700	0	0	0	0	0
46	CC 1024540508	MONROY JUAN GABRIEL	1	0			S								X									230301	2.378.644	30	380.600	0	0	0	0	EPS037	2.378.644	30	95.200	14-11	2.378.644	30	5	165.600	CCF24	2.378.644	30	95.200	0	0	0	0	0
47	CC 1024578788	SALAZAR CARDENAS YERLY CATHERINE	1	0			S								X									230301	2.271.600	30	363.500	0	0	0	0	EPSC34	2.271.600	30	90.900	14-11	2.271.600	30	5	158.200	CCF24	2.271.600	30	90.900	0	0	0	0	0
48	CC 1032424984	AGUIRRE LOPEZ LEIDY PAOLA	1	0			S																	231001	4.013.333	28	642.200	0	0	0	0	EPS002	4.013.333	28	160.600	14-11	4.013.333	28	5	279.400	CCF24	4.013.333	28	160.600	0	0	0	0	0
49	CC 1032424984	AGUIRRE LOPEZ LEIDY PAOLA	1	0			S										X							231001	286.668	2	45.900	0	0	0	0	EPS002	286.668	2	11.500	14-11	286.668	2	5	0	CCF24	286.668	2	0	0	0	0	0	0
50	CC 1033700179	GAONA RAMOS FABIAN DAVID	1	0			S								X									230201	2.337.856	30	374.100	0	0	0	0	EPS017	2.337.856	30	93.600	14-11	2.337.856	30	5	162.800	CCF24	2.337.856	30	93.600	0	0	0	0	0
51	CC 1193449453	BOTONERO SANTOS FRANCISCO JOSE	1	0			S								X									25-14	2.342.034	30	374.800	0	0	0	0	EPS002	2.342.034	30	93.700	14-11	2.342.034	30	5	163.100	CCF24	2.342.034	30	93.700	0	0	0	0	0
52	PT 1281523	ALVAREZ GONZALEZ GABRIEL RICARDO	1	0			S								X									230301	1.908.409	30	305.400	0	0	0	0	EPS002	1.908.409	30	76.400	14-11	1.908.409	30	5	132.900	CCF24	1.908.409	30	76.400	0	0	0	0	0
53	CC 79574426	GIL NARVAEZ NELSON	1	0			S																	25-14	2.550.000	30	408.000	0	0	0	0	EPS005	2.550.000	30	102.000	14-11	2.550.000	30	5	177.500	CCF24	2.550.000	30	102.000	0	0	0	0	0
54	CC 80218694	GARZON ALARCON LEONARDO JOSE	1	0			S																	230301	4.300.000	30	688.000	0	0	0	0	EPS008	4.300.000	30	172.000	14-11	4.300.000	30	5	299.300	CCF24	4.300.000	30	172.000	0	0	0	0	0
55	CC 79746752	ALVAREZ GUTIERREZ LUIS ALEJANDRO	1	0			S																	230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	5	139.200	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
56	CC 11381387	CUBILLOS CUBILLOS WHILLIAN	1	0			S								X									230301	2.377.649	30	380.500	0	0	0	0	EPS005	2.377.649	30	95.200	14-11	2.377.649	30	5	165.500	CCF24	2.377.649	30	95.200	0	0	0	0	0
57	CC 1193449450	BOTONERO SANTOS DEIBINSON MANUEL	1	0			S	X							X									230301	1.232.513	17	197.300	0	0	0	0	EPS041	1.232.513	17	49.400	14-11	1.232.513	17	5	85.800	CCF24	1.232.513	17	49.400	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	901846534-0	CONSORCIOVIASCB2024	Cra15 #93a84	6014770190	Rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94098126	03/09/2026	50	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$128,170,151	$39.973.500	

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
58	CC 1030640591	ULLOA LOPEZ JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.900.000	30	304.000	0	0	0	0	EPS037	1.900.000	30	76.000	14-11	1.900.000	30	5	132.300	CCF24	1.900.000	30	76.000	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	1024550603	JOSE MIGUEL ALDANA AREVALO	Cra 135 17-84	3178035507	MIGUEL7ALDANA@GMAIL.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
		93472035	16/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$604.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	265.000	0		0		0	0	0	0	265.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	339.200	0	0	0	0	0	0		339.200	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	265.000	265.000
Pensión	1	339.200	339.200
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	604.200	604.200

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	1024550603	JOSE MIGUEL ALDANA AREVALO	Cra 135 17-84	3178035507	MIGUEL7ALDANA@GMAIL.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
		93472035	16/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$604.200	

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	Excenuado	IND	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 1024550603	ALDANA AREVALO JOSE MIGUEL	3	0			N																	230201	2.120.000	30	339.200	0	0	0	0	EPS008	2.120.000	30	265.000			0	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	10766686	JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ	Calle 29A No. 21A-30	3008143837	jorge.ibarrah@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93527651	16/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$632.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	272.400	0		0		0	0	0	0	272.400	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	348.700	0	0	0	0	0	0		348.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.400				11.400	0	0	11.400			114	11.400	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	272.400	272.400
Pensión	1	348.700	348.700
Riesgos Laborales	1	11.400	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	632.500	632.500

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	10766686	JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ	Calle 29A No. 21A-30	3008143837	jorge.ibarrah@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93527651	16/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$632.500	

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	Excarcelado	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 10766686	IBARRA HERNANDEZ JORGE ELIECER	59	0			N																	25-14	2.179.008	30	348.700	0	0	0	0	EPS010	2.179.008	30	272.400	14-23	2.179.008	30	1	11.400		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	1049622088	CARLOS ANDRES MUÑOZ LEON	AK 30 X CL 144	3204042691	camuing@gmail.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
		93114338	01/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$975.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	420.300	0		0		0	0	0	0	420.300	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	538.000	0	0	0	0	0	0		538.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.600				17.600	0	0	17.600			176	17.600	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	420.300	420.300
Pensión	1	538.000	538.000
Riesgos Laborales	1	17.600	17.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	975.900	975.900

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	1049622088	CARLOS ANDRES MUÑOZ LEON	AK 30 X CL 144	3204042691	camuing@gmail.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
		93114338	01/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$975.900	

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	Excarcelado	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 1049622088	MUÑOZ LEON CARLOS ANDRES	59	0			N																	25-14	3.362.000	30	538.000	0	0	0	0	EPS005	3.362.000	30	420.300	14-23	3.362.000	30	1	17.600		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
NI	902012883-0	CONSORCIO VIAL KENNEDY 2025	carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94153158	24/08/2026	34	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$90,501,511	$39.749.500	

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	2.827.000	0		0		0	0	0	0	2.827.000	7
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.628.300	0		0		0	0	0	0	1.628.300	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.847.300	0		0		0	0	0	0	1.847.300	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	537.500	0		0		0	0	0	0	537.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.535.800	0		0		0	0	0	0	1.535.800	6
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.036.500	0		0		0	0	0	0	1.036.500	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	872.200	0		0		0	0	0	0	872.200	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	667.300	0		0		0	0	0	0	667.300	3
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	299.700	0		0		0	0	0	0	299.700	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	2.414.300	0	0	0	0	0	0		2.414.300	5
230301	Porvenir	800224808-8	5.780.200	0	0	0	0	0	0		5.780.200	14
231001	Colfondos	800227940-6	320.800	0	0	0	0	0	0		320.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.468.400	0	0	50.000	50.000	0	0		5.568.400	12

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	6.265.500				6.265.500	0	0	6.265.500			62.655	6.265.500	34

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	3.621.200	0	0	3.621.200	34

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	902012883-0	CONSORCIO VIAL KENNEDY 2025	carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94153158	24/08/2026	34	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$90,501,511	$39.749.500	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.811.200	0	0	1.811.200	34
ICBF				
2.716.300	0	0	2.716.300	34
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	9	11.251.600	11.251.600
Pensión	4	14.083.700	14.083.700
Riesgos Laborales	1	6.265.500	6.265.500
CCF	1	3.621.200	3.621.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.716.300	2.716.300
MEN	0	0	0
SENA	1	1.811.200	1.811.200
TOTALES	17	39.749.500	39.749.500

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
NI	902012883-0	CONSORCIO VIAL KENNEDY 2025		carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94153158	24/08/2026	34	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$90,501,511	$39.749.500	

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	Cotiz. 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 1000775159	ANGARITA OLARTE YEIMY ALEJANDRA	1	0			N																	230201	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS005	2.150.000	30	268.800	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	2.150.000	43.000	64.500	0	0
2	CC 1012329700	SANDOVAL HERRERA KAREN LORENA	1	0			N																	25-14	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS005	2.150.000	30	268.800	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	2.150.000	43.000	64.500	0	0
3	CC 1013636724	OVALLE PEÑA MARCY ALEJANDRA	1	0			N																	230301	4.300.000	30	688.000	0	0	0	0	EPS010	4.300.000	30	537.500	14-11	4.300.000	30	5	299.300	CCF24	4.300.000	30	172.000	4.300.000	86.000	129.000	0	0
4	CC 1014241034	SALOM PARRA JOHN SEBASTIAN	1	0			N																	230301	2.550.000	30	408.000	0	0	0	0	EPS017	2.550.000	30	318.800	14-11	2.550.000	30	5	177.500	CCF24	2.550.000	30	102.000	2.550.000	51.000	76.500	0	0
5	CC 1014476490	OVALLE PEÑA TATIANA VALENTINA	1	0			N																	230301	4.300.000	30	688.000	0	0	0	0	EPS005	4.300.000	30	537.500	14-11	4.300.000	30	5	299.300	CCF24	4.300.000	30	172.000	4.300.000	86.000	129.000	0	0
6	CC 1030543872	ARIZA CELIS ESTEBAN FELIPE	1	0			N		X						X									25-14	1.175.229	14	188.100	0	0	0	0	EPS017	1.175.229	14	147.000	14-11	1.175.229	14	5	81.800	CCF24	1.460.043	14	58.500	1.460.043	29.300	43.900	0	0
7	CC 1030588638	SANDOVAL HERRERA ANGI VIVIANA	1	0			N																	25-14	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS005	2.150.000	30	268.800	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	2.150.000	43.000	64.500	0	0
8	CC 1030612556	SALCEDO COMBITA JAVIER MAURICIO	1	0			N																	230201	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	30	500.000	14-11	4.000.000	30	5	278.400	CCF24	4.000.000	30	160.000	4.000.000	80.000	120.000	0	0
9	CC 1030651862	GARZON CASTRO CRISTIAN DAVID	1	0			N								X									230301	2.142.045	30	342.800	0	0	0	0	EPS008	2.142.045	30	267.800	14-11	2.142.045	30	5	149.100	CCF24	2.142.045	30	85.700	2.142.045	42.900	64.300	0	0
10	CC 1057598543	GOYENECHE RODRIGUEZ KELLY JOHANNA	1	0			N																	230301	4.300.000	30	688.000	0	0	0	0	EPS037	4.300.000	30	537.500	14-11	4.300.000	30	5	299.300	CCF24	4.300.000	30	172.000	4.300.000	86.000	129.000	0	0
11	CC 1073811664	CAUSIL MONTALVO LUIS FERNANDO	1	0			N								X									230201	2.041.137	30	326.600	0	0	0	0	EPS037	2.041.137	30	255.200	14-11	2.041.137	30	5	142.100	CCF24	2.041.137	30	81.700	2.041.137	40.900	61.300	0	0
12	CC 1076658452	PAEZ MARCELO CRISTIAN CAMILO	1	0			N																	230301	2.550.000	30	408.000	0	0	0	0	EPS008	2.550.000	30	318.800	14-11	2.550.000	30	5	177.500	CCF24	2.550.000	30	102.000	2.550.000	51.000	76.500	0	0
13	CC 1097723043	CASTRO LONDOÑO LUIS EDUARDO	1	0			N								X									231001	2.004.545	30	320.800	0	0	0	0	EPS002	2.004.545	30	250.600	14-11	2.004.545	30	5	139.600	CCF24	2.004.545	30	80.200	2.004.545	40.100	60.200	0	0
14	CC 1102821078	QUIROZ DE HOYOS JESUS DAVID	1	0			N								X									230301	2.397.546	30	383.700	0	0	0	0	ESSC07	2.397.546	30	299.700	14-11	2.397.546	30	5	166.900	CCF24	2.397.546	30	96.000	2.397.546	48.000	72.000	0	0
15	CC 1118579454	PEÑA AMAYA JOHELVIS ENRIQUE	1	0			N								X									230301	2.372.675	30	379.700	0	0	0	0	EPS002	2.372.675	30	296.600	14-11	2.372.675	30	5	165.200	CCF24	2.372.675	30	95.000	2.372.675	47.500	71.200	0	0
16	CC 1120750763	VEGA BRAVO JORGE ANDRES	1	0			N																	230201	4.500.000	30	720.000	0	0	0	0	EPS041	4.500.000	30	562.500	14-11	4.500.000	30	5	313.200	CCF24	4.500.000	30	180.000	4.500.000	90.000	135.000	0	0
17	CC 1143236628	PUENTES CANTILLO PEDRO ALEJANDRO	1	0			N								X									230301	1.875.259	30	300.100	0	0	0	0	EPS002	1.875.259	30	234.500	14-11	1.875.259	30	5	130.600	CCF24	1.875.259	30	75.100	1.875.259	37.600	56.300	0	0
18	CC 1193286404	GOMEZ CANTILLO GEINER ANDRES	1	0			N	X																230301	1.225.634	21	196.200	0	0	0	0	EPS017	1.225.634	21	153.300	14-11	1.225.634	21	5	85.400	CCF24	1.225.634	21	49.100	1.225.634	24.600	36.800	0	0
19	CC 19125967	CASTELLANOS GARCIA MOISES	1	5			N	X																	0	0	0	0	0	0	0	EPSC34	583.635	10	73.000	14-11	583.635	10	5	40.700	CCF24	583.635	10	23.400	583.635	11.700	17.600	0	0
20	CC 4148422	LEGUIZAMON PERILLA LUIS ALEJANDRO	1	0			N								X									25-14	1.965.987	30	314.600	0	0	0	0	EPS002	1.965.987	30	245.800	14-11	1.965.987	30	5	136.900	CCF24	1.965.987	30	78.700	1.965.987	39.400	59.000	0	0
21	CC 4269011	AREVALO AVILA GONZALO	1	5			N								X										0	0	0	0	0	0	0	EPS017	2.025.000	30	253.200	14-11	2.025.000	30	5	141.000	CCF24	2.025.000	30	81.000	2.025.000	40.500	60.800	0	0
22	CC 79701011	QUINTANILLA CAMACHO ARIEL	1	0			N								X									25-14	2.285.454	30	365.700	0	0	0	0	EPS008	2.285.454	30	285.700	14-11	2.285.454	30	5	159.100	CCF24	2.285.454	30	91.500	2.285.454	45.800	68.600	0	0
23	CC 79891792	MARTINEZ CASTRO CESAR JEFFERSON	1	0			N																	25-14	3.800.000	30	608.000	0	0	0	0	EPS008	3.800.000	30	475.000	14-11	3.800.000	30	5	264.500	CCF24	3.800.000	30	152.000	3.800.000	76.000	114.000	0	0
24	CC 79973228	ARAGON MARIO ANDRES	1	0			N								X									230301	2.456.818	30	393.100	0	0	0	0	EPS017	2.456.818	30	307.200	14-11	2.456.818	30	5	171.000	CCF24	2.456.818	30	98.300	2.456.818	49.200	73.800	0	0
25	CC 92188878	AVILES ACOSTA OMAR ANTONIO	1	0			N								X									25-14	2.337.856	30	374.100	0	0	0	0	EPS002	2.337.856	30	292.300	14-11	2.337.856	30	5	162.800	CCF24	2.337.856	30	93.600	2.337.856	46.800	70.200	0	0
26	CC 8051102	VARGAS DIOSA ISAIC	1	0			N								X									230301	1.949.871	30	312.000	0	0	0	0	EPS037	1.949.871	30	243.800	14-11	1.949.871	30	5	135.800	CCF24	1.949.871	30	78.000	1.949.871	39.000	58.500	0	0
27	CC 79767916	ROJAS ARIZA WILSON FERNANDO	1	0			N								X									25-14	2.056.818	30	329.100	0	0	0	0	EPS002	2.056.818	30	257.200	14-11	2.056.818	30	5	143.200	CCF24	2.056.818	30	82.300	2.056.818	41.200	61.800	0	0
28	CC 52457900	CADENA BELTRAN SANDRA PATRICIA	1	0			N																	25-14	10.000.000	30	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS002	10.000.000	30	1.250.000	14-11	10.000.000	30	5	696.000	CCF24	10.000.000	30	400.000	10.000.000	200.000	300.000	0	0
29	CC 52536070	GUEVARA CLAUDIA YAMILE	1	0			N								X									230201	2.397.546	30	383.700	0	0	0	0	EPSC34	2.397.546	30	299.700	14-11	2.397.546	30	5	166.900	CCF24	2.397.546	30	96.000	2.397.546	48.000	72.000	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
NI	902012883-0	CONSORCIO VIAL KENNEDY 2025		carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94153158	24/08/2026	34	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$90,501,511	$39.749.500	

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	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 73242298	GALVIS BARBA POMPEYO DE JESUS	1	0			N	X																230301	1.225.634	21	196.200	0	0	0	0	EPS005	1.225.634	21	153.300	14-11	1.225.634	21	5	85.400	CCF24	1.225.634	21	49.100	1.225.634	24.600	36.800	0	0
31	CC 75004375	OSPINA RINCON DEIVER ALONSO	1	0			N								X									230301	2.476.934	30	396.400	0	0	0	0	EPS041	2.476.934	30	309.700	14-11	2.476.934	30	5	172.400	CCF24	2.476.934	30	99.100	2.476.934	49.600	74.400	0	0
32	CC 79358973	FORERO SANCHEZ LEONEL	1	0			N		X						X									25-14	1.048.089	14	167.700	0	0	0	0	EPS005	1.048.089	14	131.100	14-11	1.048.089	14	5	73.000	CCF24	1.264.316	14	50.600	1.264.316	25.300	38.000	0	0
33	CC 79398418	ARIZA ROJAS JOSE DE LOS SANTOS	1	0			N																	25-14	2.850.000	30	456.000	0	0	0	0	EPS017	2.850.000	30	356.300	14-11	2.850.000	30	5	198.400	CCF24	2.850.000	30	114.000	2.850.000	57.000	85.500	0	0
34	CC 79547138	CASTELLANOS GARCIA HECTOR ALFONSO	1	0			N								X									25-14	2.356.758	30	377.100	0	0	0	0	EPSC34	2.356.758	30	294.600	14-11	2.356.758	30	5	164.100	CCF24	2.356.758	30	94.300	2.356.758	47.200	70.800	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	80851640	JULIAN RICARDO BENAVIDES GIL	CARR 77 C 64 H 21	4915199	afiliacionempresas.ss@gmail.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
		93830861	30/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$534.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

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

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	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.200	534.200

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	80851640	JULIAN RICARDO BENAVIDES GIL	CARR 77 C 64 H 21	4915199	afiliacionempresas.ss@gmail.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
		93830861	30/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$534.200	

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	Excenuado	IND	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 80851640	BENAVIDES GIL JULIAN RICARDO	3	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900		0	0		0	CCF24	1.750.905	30	35.100	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
NI	901359599-1	PROCOM INGENIERIA SAS	CALLE 93 # 17-45	2177285	procomingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94138077	21/08/2026	12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$36,702,715	$10.141.100	

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	148.100	0		0		0	0	0	0	148.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	246.100	0		0		0	0	0	0	246.100	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.100	0		0		0	0	0	0	250.100	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	616.000	0		0		0	0	0	0	616.000	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	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	3.680.400	0	0	0	0	0	0		3.680.400	9
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.192.200	0	0	50.000	50.000	0	0		2.292.200	3

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.231.900				1.231.900	0	0	1.231.900			12.319	1.231.900	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	1.468.300	0	0	1.468.300	12

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	6	1.468.300	1.468.300
Pensión	2	5.972.600	5.972.600
Riesgos Laborales	1	1.231.900	1.231.900
CCF	1	1.468.300	1.468.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	10.141.100	10.141.100

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
NI	901359599-1	PROCOM INGENIERIA SAS	CALLE 93 # 17-45	2177285	procomingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94138077	21/08/2026	12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$36,702,715	$10.141.100	

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	Cotiz. 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 1000384619	TORRES CARDENAS JUAN ESTEBAN	1	0			S																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	5	139.200	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
2	CC 1000990374	CALDERON HERNANDEZ DANIELA	1	0			S																	230301	4.500.000	30	720.000	0	0	0	0	EPS008	4.500.000	30	180.000	14-4	4.500.000	30	1	23.500	CCF21	4.500.000	30	180.000	0	0	0	0	0
3	CC 1015414821	MARTINEZ SOLANO EDGAR JULIO	1	0			S																	230301	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	30	120.000	14-4	3.000.000	30	1	15.700	CCF21	3.000.000	30	120.000	0	0	0	0	0
4	CC 1015419427	OSTOS SALAZAR DERLY MARCELA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 1023878165	HUERFANO OCAMPO HOLLMAN FARID	1	0			S																	230301	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS010	3.000.000	30	120.000	14-4	3.000.000	30	1	15.700	CCF21	3.000.000	30	120.000	0	0	0	0	0
6	CC 1121943249	BONILLA HOMEZ KAREN TATIANA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 1193325765	CHICRE PABA LUIS GUILLERMO	1	0			S																	230301	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS048	2.200.000	30	88.000	14-4	2.200.000	30	5	153.200	CCF21	2.200.000	30	88.000	0	0	0	0	0
8	CC 30321513	CASTRO GOMEZ ANGELA PATRICIA	1	0			S																	25-14	10.000.000	30	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS010	10.000.000	30	400.000	14-4	10.000.000	30	5	696.000	CCF21	10.000.000	30	400.000	0	0	0	0	0
9	CC 30574565	NARANJO FABRA TANIA DEL PILAR	1	0			S																	230301	2.400.000	30	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	30	96.000	14-4	2.400.000	30	1	12.600	CCF21	2.400.000	30	96.000	0	0	0	0	0
10	CC 1000121947	CHACON RUBIO DANIELA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
11	CC 1078366133	SALDAÑA OSORIO JUAN DAVID	1	0			S																	25-14	1.950.000	30	312.000	0	0	0	0	EPS002	1.950.000	30	78.000	14-4	1.950.000	30	5	135.800	CCF21	1.950.000	30	78.000	0	0	0	0	0
12	CC 1193581333	LOPEZ GIL VALENTINA	1	0			S																	230301	2.400.000	30	384.000	0	0	0	0	EPS010	2.400.000	30	96.000	14-4	2.400.000	30	1	12.600	CCF21	2.400.000	30	96.000	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	901850515-6	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTES SIGLO XXI SAS	CR 82 J NO. 64 64	3033164	CONSTRUCCIONESYTRANSPORTES21@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94303538	24/08/2026	31	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$50,134,248	$13.804.500	

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	628.600	0		0		0	18	8.600	0	637.200	9
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	196.300	0		0		0	18	2.700	0	199.000	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	630.900	0		0		0	18	8.600	0	639.500	9
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	229.000	0		0		0	18	3.200	0	232.200	4
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	109.800	0		0		0	18	1.500	0	111.300	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	212.700	0		0		0	18	2.900	0	215.600	4

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	924.800	0	0	0	0	18	12.600	0	937.400	5
230301	Porvenir	800224808-8	2.176.300	0	0	0	0	18	29.700	0	2.206.000	8
231001	Colfondos	800227940-6	1.120.800	0	0	0	0	18	15.300	0	1.136.100	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.120.200	0	0	0	0	18	28.900	0	2.149.100	8

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	3.262.000				3.262.000	18	44.400	3.306.400			32.620	3.306.400	31

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.007.300	18	27.400	2.034.700	31

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	6	2.007.300	2.034.800
Pensión	4	6.342.100	6.428.600
Riesgos Laborales	1	3.262.000	3.306.400
CCF	1	2.007.300	2.034.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	13.618.700	13.804.500

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
NI	901850515-6	CONSTRUCCIONES Y TRANSPORTES SIGLO XXI SAS		CR 82 J NO. 64 64	3033164	CONSTRUCCIONESYTRANSPORTES21@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94303538	24/08/2026	31	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$50,134,248	$13.804.500	

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	Cotiz. 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 1022928095	CARRILLO RODRIGUEZ JHONIER DUBAN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 10247544	OSPINA BLANDON JOSE HUMBERTO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1031808487	CASTILLO SALAMANCA GUIOVANY ESTIBEN	1	0			S	x																25-14	992.180	17	158.800	0	0	0	0	EPS041	992.180	17	39.700	14-11	992.180	17	5	69.100	CCF24	992.180	17	39.700	0	0	0	0	0
4	CC 1053684048	OJEDA SILVA WILSON JIOVANY	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 1053684054	OJEDA SILVA BLANCA IDALY	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 1074808680	JIMENEZ GUTIERREZ JHON FREDY	1	0			S		x															230301	1.400.724	24	224.200	0	0	0	0	EPS008	1.400.724	24	56.100	14-11	1.400.724	24	5	97.500	CCF24	1.400.724	24	56.100	0	0	0	0	0
7	CC 1233490149	MALAMBO AROCA EDWIN STIVEN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
8	CC 13526015	PARDO NIÑO ARISTIRES	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
9	CC 13893920	ACOSTA CANTILLO EDINSON ALBERTO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
10	CC 19311450	PALACIOS HUERTAS JUSTO RAFAEL	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
11	CC 19388875	LOPEZ MARTINEZ LUIS ALBERTO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
12	CC 3102662	AREVALO MONTERO GERMAN	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
13	CC 4226939	OJEDA SILVA JOSE SILVERIO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
14	CC 4226971	REYES SOLER NESTOR ALBERTO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 4226984	SILVA PARRA JOSE ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
16	CC 4248728	ORTIZ GALINDO LUIS ALFONSO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
17	CC 6004326	RAMIREZ EULOGIO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
18	CC 7222827	MORANTES DIAZ JOSE ELIAS	1	0			S	x																230201	466.908	8	74.800	0	0	0	0	EPS037	466.908	8	18.700	14-11	466.908	8	5	32.500	CCF24	466.908	8	18.700	0	0	0	0	0
19	CC 7330452	LOPEZ GONZALEZ PEDRO ANTONIO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
20	CC 79189121	DIAZ RISCANEVO LUIS ALBERTO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
21	CC 79210190	CABALLERO LUIS CARLOS	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
22	CC 79654573	PRIETO ROMERO SEGUNDO TRINO	1	0			S	x																230201	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPSC34	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
23	CC 79658299	VILLAMIZAR CARLOS ALBERTO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
24	CC 80132078	SANCHEZ LESMES OSCAR	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
25	CC 80231144	POVEDA GONZALEZ JOSE HUMBERTO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
26	CC 80246263	SANTANA JIMENEZ CARLOS ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
27	CC 83085354	GARRIDO WALLES ALFONSO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
28	CC 8463254	RIVERA RUA ORLEY DE JESUS	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
29	CC 93083841	PRECIADO FERNANDEZ JUAN BAUTISTA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
30	CC 93152195	TOVAR LOAIZA NEIRO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
31	PT 5382962	MANZANILLA GODOY JOSE RICARDO	1	0			S	x																230301	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS002	1.692.542	29	67.800	14-11	1.692.542	29	5	117.900	CCF24	1.692.542	29	67.800	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	902010258-8	CONSORCIO COCO	carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94099567	24/08/2026	20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$50,515,362	$21.570.700	

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	2.198.300	0		0		0	6	10.000	0	2.208.300	8
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.515.600	0		0		0	6	6.900	0	1.522.500	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	797.000	0		0		0	6	3.700	0	800.700	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	720.200	0		0		0	6	3.300	0	723.500	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	625.100	0		0		0	6	2.900	0	628.000	2
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	277.600	0		0		0	6	1.300	0	278.900	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	575.900	0	0	0	0	6	2.700	0	578.600	2
230301	Porvenir	800224808-8	2.432.300	0	0	0	0	6	11.100	0	2.443.400	7
231001	Colfondos	800227940-6	1.487.800	0	0	0	0	6	6.800	0	1.494.600	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.953.300	0	0	0	0	6	13.400	0	2.966.700	7

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	3.351.400				3.351.400	6	15.200	3.366.600			33.514	3.366.600	20

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.016.800	6	9.200	2.026.000	20

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.008.700	6	4.600	1.013.300	20
ICBF				
1.512.700	6	6.900	1.519.600	20
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	6.133.800	6.161.900
Pensión	4	7.449.300	7.483.300
Riesgos Laborales	1	3.351.400	3.366.600
CCF	1	2.016.800	2.026.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.512.700	1.519.600
MEN	0	0	0
SENA	1	1.008.700	1.013.300
TOTALES	14	21.472.700	21.570.700

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
NI	902010258-8	CONSORCIO COCO		carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94099567	24/08/2026	20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$50,515,362	$21.570.700	

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	Cotiz. 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 1067816960	SIERRA OÑATE SARAIMA PATRICIA	1	0			N	X																230301	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS002	2.150.000	30	268.800	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.738.383	30	109.600	2.738.383	54.800	82.200	0	0
2	CC 53134703	VANEGAS RODRIGUEZ MARITZA MAYERLY	1	0			N																	231001	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS005	2.150.000	30	268.800	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	2.150.000	43.000	64.500	0	0
3	CC 1002995875	ARAUJO MOLINA MARIA VICENTA	1	0			N																	230301	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS037	2.150.000	30	268.800	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	2.150.000	43.000	64.500	0	0
4	PT 1004495	MORENO ALVARADO LEONAR GREGORIO	1	0			N								X									230301	2.387.598	30	382.100	0	0	0	0	EPS002	2.387.598	30	298.500	14-11	2.387.598	30	5	166.200	CCF24	2.387.598	30	95.600	2.387.598	47.800	71.700	0	0
5	CC 1085226564	ORTEGA MARTINEZ EDUAR JOSE	1	0			N								X									25-14	1.908.089	24	305.300	0	0	0	0	ESSC07	1.908.089	24	238.600	14-11	1.908.089	24	5	132.900	CCF24	1.908.089	24	76.400	1.908.089	38.200	57.300	0	0
6	CC 1085226564	ORTEGA MARTINEZ EDUAR JOSE	1	0			N									X								25-14	305.082	4	36.700	0	0	0	0	ESSC07	305.082	4	26.000	14-11	305.082	4	5	0	CCF24	0	4	0	0	0	0	0	0
7	CC 1085226564	ORTEGA MARTINEZ EDUAR JOSE	1	0			N									X								25-14	152.541	2	18.400	0	0	0	0	ESSC07	152.541	2	13.000	14-11	152.541	2	5	0	CCF24	0	2	0	0	0	0	0	0
8	CC 1085227822	GARCIA MATUTE SERGIO JOSE	1	0			N								X									230301	1.949.540	25	312.000	0	0	0	0	EPS002	1.949.540	25	243.700	14-11	1.949.540	25	5	135.700	CCF24	1.949.540	25	78.000	1.949.540	39.000	58.500	0	0
9	CC 1085227822	GARCIA MATUTE SERGIO JOSE	1	0			N												L					230301	392.959	5	62.900	0	0	0	0	EPS002	392.959	5	49.200	14-11	392.959	5	5	0	CCF24	291.818	5	11.700	291.818	5.900	8.800	0	0
10	CC 3022659	BAQUERO RIVEROS JOAQUIN EMILIO	1	1			N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	2.550.000	30	318.800	14-11	2.550.000	30	5	177.500	CCF24	2.550.000	30	102.000	2.550.000	51.000	76.500	0	0
11	CC 1012381508	ALVAREZ POLANCO CINDY VANESSA	1	0			N																	230201	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS002	2.150.000	30	268.800	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	2.150.000	43.000	64.500	0	0
12	CC 1049649580	BARRERA GONZALEZ JULIAN SANTIAGO	1	0			N																	230301	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS005	2.150.000	30	268.800	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	2.150.000	43.000	64.500	0	0
13	CC 80473233	PUERTO MELO MANUEL ANTONIO	1	0			N								X									231001	3.323.239	30	531.800	0	0	0	0	EPS005	3.323.239	30	415.500	14-11	3.323.239	30	5	231.300	CCF24	3.323.239	30	133.000	3.323.239	66.500	99.700	0	0
14	PT 6388159	MORENO ALVARADO JOSE LEOBARDO	1	0			N								X									25-14	2.320.944	30	371.400	0	0	0	0	EPS002	2.320.944	30	290.200	14-11	2.320.944	30	5	161.600	CCF24	2.320.944	30	92.900	2.320.944	46.500	69.700	0	0
15	CC 80128761	CADENA BELTRAN LUIS EDUARDO	1	0			N	X																25-14	4.500.000	30	720.000	0	0	0	0	EPS005	4.500.000	30	562.500	14-11	4.500.000	30	5	313.200	CCF24	5.368.500	30	214.800	5.368.500	107.400	161.100	0	0
16	CC 1019155422	RAMOS ARRAIZ FRANKLIN EDUARDO	1	0			N	X							X									230201	1.337.386	14	214.000	0	0	0	0	EPS017	1.337.386	14	167.200	14-11	1.337.386	14	5	93.100	CCF24	1.570.840	14	62.900	1.570.840	31.500	47.200	0	0
17	CC 1019155422	RAMOS ARRAIZ FRANKLIN EDUARDO	1	0			N									X								230201	148.800	2	17.900	0	0	0	0	EPS017	148.800	2	12.700	14-11	148.800	2	5	0	CCF24	0	2	0	0	0	0	0	0
18	CC 1022950246	MENJURA CARO LAURA ALEJANDRA	1	0			N								X									25-14	2.054.992	28	328.800	0	0	0	0	EPS017	2.054.992	28	256.900	14-11	2.054.992	28	5	143.100	CCF24	2.054.992	28	82.200	2.054.992	41.100	61.700	0	0
19	CC 1022950246	MENJURA CARO LAURA ALEJANDRA	1	0			N										X							25-14	116.728	2	18.700	0	0	0	0	EPS017	116.728	2	14.600	14-11	116.728	2	5	0	CCF24	116.728	2	0	116.728	0	0	0	0
20	CC 1033757981	PACHON GUZMAN MIGUEL ANGEL	1	0			N								X									230301	1.870.285	30	299.300	0	0	0	0	EPS002	1.870.285	30	233.800	14-11	1.870.285	30	5	130.200	CCF24	1.870.285	30	74.900	1.870.285	37.500	56.200	0	0
21	PT 8220394	RIERA CHIRINOS KEVIN ALEJANDRO	1	0			N								X									25-14	2.211.512	30	353.900	0	0	0	0	EPS002	2.211.512	30	276.500	14-11	2.211.512	30	5	154.000	CCF24	2.211.512	30	88.500	2.211.512	44.300	66.400	0	0
22	CC 1000591758	MENA HERNANDEZ MAURICIO ESTEBAN	1	0			N								X									25-14	2.150.227	30	344.100	0	0	0	0	EPS002	2.150.227	30	268.800	14-11	2.150.227	30	5	149.700	CCF24	2.150.227	30	86.100	2.150.227	43.100	64.600	0	0
23	CC 1000858033	AVILA SUAREZ LAURA VALENTINA	1	0			N																	230301	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS017	2.150.000	30	268.800	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	2.150.000	43.000	64.500	0	0
24	CC 79905539	URBANO RODRIGUEZ DAVID EDMUNDO	1	0			N																	25-14	2.850.000	30	456.000	0	0	0	0	EPS037	2.850.000	30	356.300	14-11	2.850.000	30	5	198.400	CCF24	2.850.000	30	114.000	2.850.000	57.000	85.500	0	0
25	CC 91472482	SANTAMARIA SANCHEZ MARLO WALDIR	1	0			N	X																231001	3.825.000	27	612.000	0	0	0	0	EPS008	3.825.000	27	478.200	14-11	3.825.000	27	5	266.300	CCF24	4.102.667	27	164.200	4.102.667	82.100	123.100	0	0

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

ANEXO 3 CERTIFICADO PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

CONSORCIO COCO

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo Jotam Maestre Diab, identificado con la cedula de ciudadanía 1067958661 de Valledupar cesar en mi condición de Representante Legal del **CONSORCIO COCO** con Nit, 902010258-8 se encuentra al día con el pago de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje y liquidaciones cuando a ello hubiere lugar, durante el periodo comprendido del 1 al 31 de agosto del 2026.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C, a los Veinticinco (31) días del mes de agosto de 2026.

Cordialmente,



JOTAM MAESTRE DIAB

REPRESENTANTE LEGAL

CONSORCIO COCO

ANEXO 4 PAZ Y SALVO PERSONAL RETIRADO

	FORMATO PAZ Y SALVO DEVOLUCION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y HERRAMIENTAS MANUALES	CÓDIGO: 00 FECHA: 1/11/2024 VERSIÓN: 0 Página 1 de 2

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Mauricio Esteban Mena	CC	1000591758	cadenero	consorcio coco

Declaró que me encuentro a PAZ Y SALVO, por todo concepto de sueldos, prestaciones sociales y demás pagos a que hubo lugar como también, con herramientas manuales y elementos de protección personal.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el Consorcio coco, con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.
"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST
El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco	1	5/08/2026	
2	Casco	1	5/08/2026	
3	Botas	1	5/08/2026	
4				
5				

HERRAMIENTAS MANUALES

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Mauricio Mora	1000591758	cadenero	

Powered by CamScanner

CONTRATO No. 613 de 2025

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO

FORMATO PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO

Por medio del presente documento, las diferentes áreas del CONSORCIO COCO, certifican que el señor(a) Mauricio Esteban Mena, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1000594758 expedida en Bogotá quien desempeñaba el cargo de cadenero 1 se encuentra a paz y salvo por todo concepto:

AREA	FECHA DE RECIBIDO	CONCEPTO S/N	FIRMA DEL RESPONSABLE
TECNICA	5 de Agosto 2026	No	
AMBIENTAL	5 de Agosto 2026	No	
SST	5 de agosto	NO	
SOCIAL			
ALMACEN	24/08/26	NO	

FECHA DE ENTREGA _____

VISTO BUENO DIRECCIÓN DE OBRA

ELABORÓ: ING. ANGELA PATRICIA CASTRO G.

12/3/2026

Powered by CamScanner

CONSORCIO	FORMATO PAZ Y SALVO DEVOLUCION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y HERRAMIENTAS MANUALES	CÓDIGO: 00 FECHA: 1/11/2024 VERSIÓN: 0 Página 1 de 2

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Saraima Sierra Oñate	CC.	1067816960	Residente SST	Consorcio coco

Declaró que me encuentro a PAZ Y SALVO, por todo concepto de sueldos, prestaciones sociales y demás pagos a que hubo lugar como también, con herramientas manuales y elementos de protección personal.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el Consorcio coco, con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	casco	1	30/07/26	
2	Botas	1	30/07/26	
3	chaleco	1	30/07/26	
4				
5				

HERRAMIENTAS MANUALES

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Saraima Sierra	1067816960	Residente SST	SARAMA SIERRA

Powered by CamScanner

CONTRATO No. 613 de 2025

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO

FORMATO PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO

Por medio del presente documento, las diferentes áreas del CONSORCIO COCO, certifican que el señor(a) Saraimo Patricia Sierra Oñate, identificado con la cedula de ciudadanía No. 106 781 6960 expedida en la Paz Cesar quien desempeñaba el cargo de Residente SST. se encuentra a paz y salvo por todo concepto:

AREA	FECHA DE RECIBIDO	CONCEPTO S/N	FIRMA DEL RESPONSABLE
TECNICA	1 ok agosto 2026	No	
AMBIENTAL	1 de Agosto 2026	NO	
SST	1 de agosto 26	NO	
SOCIAL			
ALMACEN	1 OOST 24/26	NO	

FECHA DE ENTREGA _____

VISTO BUENO DIRECCIÓN DE OBRA

ELABORÒ: ING. ANGELA PATRICIA CASTRO G.

12/3/2026

Powered by CamScanner

ANEXO 5 CAPACITACION PERSONAL

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: 20-08-2026 CIV. 6000812

NOMBRE DEL PROFESIONAL Annie Bulla

EMPRESA: Consorcio COCO

TEMA: Acoso sexual en el ambito laboral

HORA DE INICIO: 8:30am HORA DE TERMINACIÓN: 9:00am

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN	x
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Jose Moreno	PPT 6788159	Trafico-boal	coco	
Orlando Rondon	72294623	Operador	COCO	
Orley Rivero	8463254	Oficial	Coco	
Jhonier Dubon C.	1022978095	Ayudante	Coco	
Leonar Moreno	1004495	Boal	coco	

(Firma) Annie Bulla.

(Nombre)

Coordinador SG-SST

Powered by CamScanner



LEY 2365 DE 2024

PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DEL

ACOSO SEXUAL

EN EL ÁMBITO LABORAL

Una ley para garantizar entornos laborales seguros, dignos y libres de violencia.

¡CERO TOLERANCIA AL ACOSO SEXUAL!

¿QUÉ ES EL ACOSO SEXUAL?

Es cualquier conducta de naturaleza sexual no deseada por la persona, que afecte su dignidad, integridad o genere un ambiente intimidante, hostil u ofensivo.

- Comentarios o insinuaciones de contenido sexual
- Contacto físico no deseado
- Solicitudes de favores sexuales
- Miradas o gestos obscenos
- Mensajes, correos o imágenes de contenido sexual
- Cualquier otra conducta de connotación sexual que afecte a la persona

OBJETIVO DE LA LEY

- Prevenir el acoso sexual.
- Proteger a las víctimas.
- Garantizar una atención oportuna y y efectiva.
- Promover ambientes laborales seguros, respetuosos y libres de violencia.



OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR

- Contar con una política de prevención del acoso sexual.
- Disponer de protocolos y rutas de atención claras y conocidas por todos.
- Investigar las denuncias de manera oportuna, confidencial e imparcial.
- Proteger a las víctimas y evitar cualquier tipo de represalia o victimización.
- Promover campañas de sensibilización y capacitación permanente.

¿QUÉ HACER SI ERES VÍCTIMA?

1. Informa la situación a tu jefe inmediato, a Recursos Humanos o al Comité de Convivencia Laboral.
2. Conserva pruebas como mensajes, correos, capturas, testigos u otros elementos que puedan ayudar.
3. Solicita la activación de la ruta de atención de la empresa.
4. Busca apoyo institucional o psicológico si lo necesitas.

Tu denuncia será confidencial y tienes derecho a ser protegida.

RUTA DE ATENCIÓN

1. **Recepción de la queja o denuncia.** Puede presentarse de manera verbal o escrita.
2. **Evaluación preliminar.** Se analiza la información y se activan medidas de protección si se requieren.
3. **Investigación.** Se realiza de manera confidencial, imparcial y respetuosa.
4. **Decisión y medidas.** Se toman acciones correctivas y sanciones si hay lugar.
5. **Seguimiento.** Se verifica el cumplimiento de las medidas y se garantiza un ambiente seguro.

RECUERDA

El acoso sexual es una falta grave que puede acarrear sanciones disciplinarias, laborales y penales.

¡El respeto es responsabilidad de todos!



CONSTRUYAMOS JUNTOS LUGARES DE TRABAJO DONDE **EL RESPETO Y LA DIGNIDAD** SIEMPRE ESTÉN PRESENTES.

LEY 2365 DE 2024 – PREVENIR, PROTEGER Y ATENDER ES TAREA DE TODOS

Powered by CamScanner

COCO CONSORCIO	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-009 Versión: 01 Diciembre 2025

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

FECHA: 11-08-2026

OBJETO DEL CONSORCIO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: 11-08-2026 Frentes de obra

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Annie Bulla

EMPRESA: Consorcio COCO

TEMA: Uso adecuado de EPP

HORA DE INICIO: 8:00am HORA DE TERMINACIÓN: 10:00am

TIPO

INDUCCIÓN	☐	CAPACITACIÓN	☒
CHARLA INFORMATIVA	☐	ENTRENAMIENTO	☐
		OTRO	☐

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Orley Rivera	84463254	Oficial	Siglo xxi	
Jhonier Camillo	1022928095	Ayudante	Siglo xxi	
Kevin Riera	8220394	Boal	Consorcio	
Leonar Moreno	1004495	Boal	Consorcio	
Jose Moreno	6388159	Boal	Consorcio	
Luis F. Ortega	1193601990	Boal	Consorcio	
Sergio García	1085227822	Boal	Consorcio	
Laura Menjura	1022950246	Boal	Consorcio	

Annie Bulla

Firma, Jhonier

Coordinador SG-SST

Powered by CamScanner

ANEXO 6 CHARLAS 5 MINUTOS

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-009
		Versión: 01
		Diciembre 2025

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

FECHA 13-08-2026

OBJETO DEL CONSORCIO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: Frentes de obra

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Annie Bulla

EMPRESA: Consorcio COCO

TEMA: Actos y condiciones inseguras

HORA DE INICIO: 8:00am HORA DE TERMINACIÓN: 8:20am

TIPO

INDUCCIÓN	☐	CAPACITACIÓN	☐
CHARLA INFORMATIVA	☒	ENTRENAMIENTO	☐
		OTRO	☐

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Orley Rivera	8463254	Oficial	Siglo xxi	
Jhonier Camillo	1022928095	Ayudante	Siglo xxi	
Kevin Riera	8220394	Boal	Consorcio	
Leonar Moreno	1004495	Boal	Consorcio	
Jose Moreno	6388159	Boal	Consorcio	
Luis F. Ortega	1193601990	Boal	Consorcio	
Sergio Garcia	1085227822	Boal	Consorcio	
Laura Menjura	1022950246	Boal	Consorcio	

(Firma) Annie Bulla
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Powered by CamScanner

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-009 Versión: 01 Diciembre 2025

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

FECHA 18-08-2026.

OBJETO DEL CONSORCIO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: Frentes de obra

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Annie Bulla

EMPRESA: Consorcio COCO

TEMA: Importancia de la comunicación

HORA DE INICIO: 8:00am HORA DE TERMINACIÓN: 8:20am

TIPO

INDUCCIÓN	☐	CAPACITACIÓN	☐
CHARLA INFORMATIVA	☒	ENTRENAMIENTO	☐
		OTRO	☐

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Orley Rivera	8463254	Oficial	Siglo xxi	
Jhonier Carrillo	1022928095	Ayudante	Siglo xxi	
Kevin Riera	8220394	Boal	Consorcio	Kevin
Leonar Moreno	1004495	Boal	Consorcio	
Jose Moreno	6388159	Boal	Consorcio	
Luis F. Ortega	1193601990	Boal	Consorcio	
Sergio Garcia	1085227822	Boal	Consorcio	
Laura Menjura	1022950246	Boal	Consorcio.	

(Firma) Annie Bulla.
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Powered by CamScanner

ANEXO 7 ACTA DE COMITE COPASST

ACTA DE COMITÉ Y/O REUNIÓN N°7

Fecha: 20 de agosto del 2026

Hora: 9:00 am

Lugar: Punto PAC

1. OBJETIVOS

Socialización del Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, Socialización de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo, sistema general de Seguridad Social y sistema general de riesgos laborales y su funcionalidad, derechos y deberes, notificación de riesgos, componentes de SST.

2. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR Y POSIBLES OBSERVACIONES A LA MISMA

Se realiza lectura del acta anterior

3. TEMAS DEL COPASST CONSORCIO COCO-COP: 613-2025

El área de Seguridad y Salud en el trabajo y medio ambiente (SST-MA) informa que Saraima Sierra, presidenta del comité de seguridad y salud en el trabajo, se cambia por Annie Bulla quien será la representante desde el mes de agosto del 2026

Se realizaron charlas y capacitaciones de acuerdo con las necesidades identificadas en cada frente de obra, con el propósito de fortalecer la seguridad, el bienestar y la adecuada convivencia laboral. Entre los temas abordados se incluyeron la importancia del uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP), la prevención del acoso sexual en el ámbito laboral, la identificación y reporte de actos y condiciones inseguras, y la importancia de mantener una comunicación efectiva entre los trabajadores y el equipo de trabajo. Estas actividades permitieron reforzar los conocimientos y promover una cultura de prevención y autocuidado en cada frente de obra.

Por último, se hace énfasis en que las capacitaciones y charlas son fundamentales para fortalecer la cultura de seguridad y prevención en los diferentes frentes de obra, ya que permiten proporcionar a los trabajadores los conocimientos y herramientas necesarios para identificar oportunamente los riesgos, prevenir accidentes y actuar de manera adecuada ante situaciones que puedan poner en riesgo su integridad. Asimismo, estos espacios contribuyen al fortalecimiento de la comunicación, el compromiso y el trabajo en equipo, promoviendo el cumplimiento de las normas de seguridad y favoreciendo la construcción de ambientes laborales más seguros, respetuosos

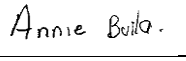
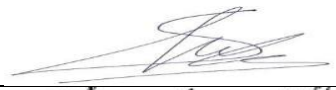
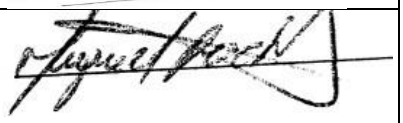
4. VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS PACTADOS SEGÚN ACTA ANTERIOR

N/A

5. PROXIMA REUNIÓN

22 de septiembre 2026.

6. ASISTENTES AL COMITÉ

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Annie Bulla	1022999139	Residente SST	
Jorge Andrés Vega	1120750763	Inspector 1	
Miguel Ángel Pachón Guzmán	1033757981	Cadenero 2	
Eduar José Ortega Martínez	1085226564	Boal - Trafico	

ANEXO 8 ENTREGA DE EPPS

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
Juan Sebastian Gonzalez	1022402058	Ing. Administrativo	Tecnica.

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN																REPOSICION	1° VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECION AUDITIVA DE COPA	PROTECION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTESDE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA BOAL	CALECO AMARRILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON				
1	10-08-2026	X														X									X								
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial deL CONSORCIO, 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.

FIRMA QUIEN ENTREGA Annie Bula c

FIRMA RESIDENTE SST Annie Bula c.

Powered by CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
Annie Bolla cardenas	1022999139	Residente SST	

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN																REPOSICION	1° VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECION AUDITIVA DE COPA	PROTECION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTESDE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA BOAL	CALECO AMARRILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON				
1	3-08-2025	X															X							X									
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial deL CONSORCIO, 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.

FIRMA QUIEN ENTREGA: Annie Bolla C.

FIRMA RESIDENTE SST: Annie Bolla C

Powered by CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO

COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
Luis Fernando Ortega	1193607490	Boal	

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN															FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECION AUDITIVA DE COPA	PROTECION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTESDE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA BOAL	CALECO AMARRILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON	REPOSICION	1ª VEZ	
1	05/08/2026		X	X			X			X	X								X	X	X					X					
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																							•								
15																															
16																															

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial deL CONSORCIO, 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.

FIRMA QUIEN ENTREGA Annie Bolla C. FIRMA RESIDENTE SST Annie Bolla

Powered by CamScanner

ANEXO 9 INSPECCIONES MENSUALES

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-036
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN A ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE TRABAJADOR: Kevin Riera CARGO: Boal

INSPECCIONADO POR: Annie Bulla FECHA: 11-08-2026

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLE			ESTADO			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	B	R	M	
Ropa de trabajo	PANTALON JEAN O DRIL CAMISA MANGA LARGA	X			X			
Calzado de seguridad con puntera	ICONTEC NTC 2257 ANSI Z41	X			X			
Calzado di eléctrico	NTC 2830 NTC 2396 ANSI Z41			X				
Bota de caucho caña alta para uso industrial.	NTC 1741 ANSI Z41	X			X			
Calzado de seguridad en cuero	NTC 3440			X				
Cascos de seguridad con barbuquejo Clase A (Di - eléctrico)	ANSI Z89.1 NTC 1523	X			X			
Tapabocas Desechable	INVIMA	X			X			
Tapabocas Filtro	NIOSH/MSHA			X				
Guantes para soldador	NTC 2190			X				
Guantes Aislantes De Electricidad	NTC 2219			X				
Guantes de camaza	NTC 2190	X			X			
Guantes de Vaqueta	NTC E-79 NTC 1981 ICONTEC N2190	X			X			
Guantes de caucho	NTC 1726	X			X			
Tapaoidos Inserción	ANSI S3.19-1974	X			X			
Tapaoidos Copa	ANSI S3.19 EN 352.1:2003 CE			X				
Monogafa	ANSIZ87.1 NTC1825 1826			X				
Caretas para soldar	ANSI Z87-1			X				
OTRO CUAL:								

B: la condición encontrada cumple con los parámetros establecidos en los procedimientos.

R: la condición encontrada puede ocasionar lesiones menores, enfermedad leve o daños menores a la propiedad. Su intervención debe ser pronta.

M: la condición encontrada puede ocasionar lesiones graves, enfermedad grave o la muerte y daños considerables a la propiedad. Su intervención debe ser inmediata

NO APLICA " NA" : El parámetro evaluado no aplica teniendo en cuenta el criterio de evaluación.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Kevin

FIRMA PROFESIONAL SST: Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-036
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN A ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE TRABAJADOR: Leonar Moreno CARGO: Boal

INSPECCIONADO POR: Annie Bulla FECHA: 11-08-2026

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLE			ESTADO			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	B	R	M	
Ropa de trabajo	PANTALON JEAN O DRIL CAMISA MANGA LARGA	X			X			
Calzado de seguridad con puntera	ICONTEC NTC 2257 ANSI Z41	X			X			
Calzado di eléctrico	NTC 2830 NTC 2396 ANSI Z41			X				
Bota de caucho caña alta para uso industrial.	NTC 1741 ANSI Z41	X			X			
Calzado de seguridad en cuero	NTC 3440			X				
Cascos de seguridad con barbuquejo Clase A (Di - eléctrico)	ANSI Z89.1 NTC 1523	X			X			
Tapabocas Desechable	INVIMA	X			X			
Tapabocas Filtro	NIOSH/MSHA			X				
Guantes para soldador	NTC 2190			X				
Guantes Aislantes De Electricidad	NTC 2219			X				
Guantes de camaza	NTC 2190	X			X			
Guantes de Vaqueta	NTC E-79 NTC 1981 ICONTEC N2190	X			X			
Guantes de caucho	NTC 1726	X			X			
Tapaoidos Inserción	ANSI S3.19-1974	X			X			
Tapaoidos Copa	ANSI S3.19 EN 352.1:2003 CE			X				
Monogafa	ANSIZ87.1 NTC1825 1826			X				
Caretas para soldar	ANSI Z87-1			X				
OTRO CUAL:								

B: la condición encontrada cumple con los parámetros establecidos en los procedimientos.

R: la condición encontrada puede ocasionar lesiones menores, enfermedad leve o daños menores a la propiedad. Su intervención debe ser pronta.

M: la condición encontrada puede ocasionar lesiones graves, enfermedad grave o la muerte y daños considerables a la propiedad. Su intervención debe ser inmediata

NO APLICA "NA": El parámetro evaluado no aplica teniendo en cuenta el criterio de evaluación.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FIRMA PROFESIONAL SST: Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-036
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN A ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE TRABAJADOR: Jose Moreno CARGO: Boal

INSPECCIONADO POR: Annie Bulla FECHA: 11-08-2026

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLE			ESTADO			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	B	R	M	
Ropa de trabajo	PANTALON JEAN O DRIL CAMISA MANGA LARGA	X			X			
Calzado de seguridad con puntera	ICONTEC NTC 2257 ANSI Z41	X			X			
Calzado di eléctrico	NTC 2830 NTC 2396 ANSI Z41			X				
Bota de caucho caña alta para uso industrial.	NTC 1741 ANSI Z41	X			X			
Calzado de seguridad en cuero	NTC 3440			X				
Cascos de seguridad con barbuquejo Clase A (Di - eléctrico)	ANSI Z89.1 NTC 1523	X			X			
Tapabocas Desechable	INVIMA	X			X			
Tapabocas Filtro	NIOSH/MSHA			X				
Guantes para soldador	NTC 2190			X				
Guantes Aislantes De Electricidad	NTC 2219			X				
Guantes de camaza	NTC 2190	X			X			
Guantes de Vaqueta	NTC E-79 NTC 1981 ICONTEC N2190	X			X			
Guantes de caucho	NTC 1726	X			X			
Tapaoidos Inserción	ANSI S3.19-1974	X			X			
Tapaoidos Copa	ANSI S3.19 EN 352.1:2003 CE			X				
Monogafa	ANSIZ87.1 NTC1825 1826			X				
Caretas para soldar	ANSI Z87-1			X				
OTRO CUAL:								

B: la condición encontrada cumple con los parámetros establecidos en los procedimientos.

R: la condición encontrada puede ocasionar lesiones menores, enfermedad leve o daños menores a la propiedad. Su intervención debe ser pronta.

M: la condición encontrada puede ocasionar lesiones graves, enfermedad grave o la muerte y daños considerables a la propiedad. Su intervención debe ser inmediata

NO APLICA " NA" : El parámetro evaluado no aplica teniendo en cuenta el criterio de evaluación.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Jose J.

FIRMA PROFESIONAL SST: Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-036
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN A ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE TRABAJADOR: Luis Fernando Ortega **CARGO:** Boal

INSPECCIONADO POR: Annie Bulla **FECHA:** 11-08-2026

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLE			ESTADO			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	B	R	M	
Ropa de trabajo	PANTALON JEAN O DRIL CAMISA MANGA LARGA	X			X			
Calzado de seguridad con puntera	ICONTEC NTC 2257 ANSI Z41	X			X			
Calzado di eléctrico	NTC 2830 NTC 2396 ANSI Z41			X				
Bota de caucho caña alta para uso industrial.	NTC 1741 ANSI Z41	X			X			
Calzado de seguridad en cuero	NTC 3440			X				
Cascos de seguridad con barbuquejo Clase A (Di - eléctrico)	ANSI Z89.1 NTC 1523	X			X			
Tapabocas Desechable	INVIMA	X			X			
Tapabocas Filtro	NIOSH/MSHA			X				
Guantes para soldador	NTC 2190			X				
Guantes Aislantes De Electricidad	NTC 2219			X				
Guantes de carnaza	NTC 2190	X			X			
Guantes de Vaqueta	NTC E-79 NTC 1981 ICONTEC N2190	X			X			
Guantes de caucho	NTC 1726	X			X			
Tapaoidos Inserción	ANSI S3.19-1974	X			X			
Tapaoidos Copa	ANSI S3.19 EN 352.1:2003 CE			X				
Monogafa	ANSIZ87.1 NTC1825 1826			X				
Caretas para soldar	ANSI Z87-1			X				
OTRO CUAL:								

B: la condición encontrada cumple con los parámetros establecidos en los procedimientos.

R: la condición encontrada puede ocasionar lesiones menores, enfermedad leve o daños menores a la propiedad. Su intervención debe ser pronta.

M: la condición encontrada puede ocasionar lesiones graves, enfermedad grave o la muerte y daños considerables a la propiedad. Su intervención debe ser inmediata

NO APLICA "NA": El parámetro evaluado no aplica teniendo en cuenta el criterio de evaluación.

FIRMA DEL TRABAJADOR:

FIRMA PROFESIONAL SST: Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-036
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN A ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE TRABAJADOR: Sergio Garcia CARGO: Boal

INSPECCIONADO POR: FECHA: 11-08-2026

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLE			ESTADO			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	B	R	M	
Ropa de trabajo	PANTALON JEAN O DRIL CAMISA MANGA LARGA	X			X			
Calzado de seguridad con puntera	ICONTEC NTC 2257 ANSI Z41	X			X			
Calzado di eléctrico	NTC 2830 NTC 2396 ANSI Z41			X				
Bota de caucho caña alta para uso industrial.	NTC 1741 ANSI Z41	X			X			
Calzado de seguridad en cuero	NTC 3440			X				
Cascos de seguridad con barbuquejo Clase A (Di - eléctrico)	ANSI Z89.1 NTC 1523	X			X			
Tapabocas Desechable	INVIMA	X			X			
Tapabocas Filtro	NIOSH/MSHA			X				
Guantes para soldador	NTC 2190			X				
Guantes Aislantes De Electricidad	NTC 2219			X				
Guantes de camaza	NTC 2190	X			X			
Guantes de Vaqueta	NTC E-79 NTC 1981 ICONTEC N2190	X			X			
Guantes de caucho	NTC 1726	X			X			
Tapaoidos Inserción	ANSI S3.19-1974	X			X			
Tapaoidos Copa	ANSI S3.19 EN 352.1:2003 CE			X				
Monogafa	ANSIZ87.1 NTC1825 1826			X				
Caretas para soldar	ANSI Z87-1			X				
OTRO CUAL:								

B: la condición encontrada cumple con los parámetros establecidos en los procedimientos.

R: la condición encontrada puede ocasionar lesiones menores, enfermedad leve o daños menores a la propiedad. Su intervención debe ser pronta.

M: la condición encontrada puede ocasionar lesiones graves, enfermedad grave o la muerte y daños considerables a la propiedad. Su intervención debe ser inmediata

NO APLICA " NA" : El parámetro evaluado no aplica teniendo en cuenta el criterio de evaluación.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Sergio

FIRMA PROFESIONAL SST: Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-035
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN LOCATIVA

Fecha: 14-08-2026

Centro de Trabajo: Punto Crea

Participantes en la Inspección: Annie Bulla

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las instalaciones están ubicadas en un lugar alejado de focos de contaminación y salubridad	X			
Se ofrece protección del medio ambiente a los funcionarios	X			
Las oficinas presentan aislamiento y protección contra el libre acceso de personas y animales	X			
Se controla el crecimiento de maleza alrededor de las oficinas y áreas de trabajo			X	
Los alrededores están libres de basuras y aguas estancadas	X			
Se encuentran señalizadas claramente las diferentes áreas y secciones en lo que se refiere al acceso y circulación de personas, servicio, seguridad y salidas de emergencia	X			
Las paredes se encuentran limpias y la pintura se mantiene en buen estado	X			
Los pisos y paredes se encuentran en buen estado, sin grietas, perforaciones, desniveles o roturas	X			
Las ventanas se encuentran en buen estado (incluye estado de marcos y vidrios)	X			
Las oficinas cuentan con servicios a sanitarios y estos se encuentran bien ubicados	X			
Existe un lugar adecuado para el consumo de alimentos de los trabajadores	X			
El agua que se utiliza es potable	X			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Annie Bulla

NOMBRE: Annie Bulla

CARGO: Residente SST

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-037
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN Y SEGURIDAD

CENTRO DE TRABAJO: Punto Crea

REALIZAR POR: Annie Bulla FECHA: 14 - 08 - 26

CARACTERISTICAS GENERALES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Las características constructivas de las áreas de trabajo ofrecen seguridad frente a: -Resbalones o caídas -Choques o golpes contra objetos -Derrumbamiento o caída de materiales	x			
En situación de emergencia, permite una rápida y segura evacuación de los trabajadores.	x			
Los trabajadores y sus representantes han recibido información sobre las medidas de prevención y protección aplicables.	x			
Está prohibido el acceso de trabajadores no autorizados a lugares con riesgo específicos.	x			
Las condiciones estructurales tienen una solidez adecuada a las actividades previstas.	x			
Las rutas de salida de emergencia se encuentran debidamente señalizadas.	x			
Las escaleras se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas.	x			
Se encuentran señalizadas y demarcadas las áreas de trabajo.	x			
Se encuentra señalizado la separación entre el paso de peatones y vehículos.			x	
Se encuentra señalizado la prohibición de fumar en las áreas de trabajo.	x			
Está señalizado la ubicación del botiquín y de la camilla de primeros auxilios.	x			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-016
		Version: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

Fecha: 14-08-2026

Centro de Trabajo: Punto Crea

Participantes en la Inspección: Annie Bulla

No.	Descripción	SI	NO	N/A
1	Se tiene un programa de reciclaje y de protección del medio ambiente	x		
2	Los sitios para almacenamiento de basuras esta ordenado	x		
3	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y numero	x		
4	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo	x		
5	Los pisos y áreas de trabajo están señalizados y demarcados	x		
6	Los pasillos son seguros y libres de obstrucciones	x		
7	Los baños están debidamente dotados	x		
8	Las paredes y ventanas están limpias para trabajar en el lugar	x		
9	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos			x
10	Las herramientas están limpias y libres de suciedad			x
11	Las áreas de almacenamiento están debidamente señalizadas	x		
12	Hay sistema de control para los riesgos de origen físico y químico	x		
13	Cuenta con baños suficientes y aseados	x		
14	Existen vías de circulación demarcadas	x		
15	Existen normas de seguridad en el lugar y se están aplicando	x		
16	El sistema de iluminación en el lugar es mantenido de forma eficiente	x		
17	Los elementos o productos están apilados, ordenados adecuadamente	x		
18	Las áreas de descanso se encuentran bien ordenadas y limpias	x		
19	Todos los elementos tienen kuna ubicación en un lugar adecuado	x		
20	La ubicación de la señalización de los extintores permite su fácil visualización y acceso	x		
21	El sitio de trabajo en general se encuentra organizado, limpio y seguro	x		
22	Se evidencia el aseo y limpieza en el lugar de trabajo	x		
23	Se encuentran elementos o insumos que no deben estar en el área de trabajo		x	
24	Las cajas, armarios y archivos, áreas de almacenamiento están claramente rotulados y organizados	x		
25	En los escritorios y archivadores hay cosas innecesarias		x	

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Annie Bulla

NOMBRE: Annie Bulla

CARGO: Residente SST

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	CONSORCIO COCO COP-613-2026

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 14-08-2026 LUGAR DE INSPECCIÓN Punto Crea
DILIGENCIADO POR Annie Bulla CARGO Residente SST

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

TIPO DE HERRAMIENTA	ESTADO				OBSERVACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	NO SE TIENE	
HERRAMIENTAS MANUALES PEQUEÑAS					
ALICATES				X	
MARTILLO				X	
SEGUETA				X	
SERRUCHO				X	
BISTURI				X	
HERRAMIENTAS MANUALES GRANDES					
PALA CUADRADA				X	
PALA REDONDA				X	
PICA				X	
BARRA				X	
HOYADORA				X	
PORRO O MAZO O ACERO				X	
CARRETILLA				X	
CEPILLO TIPO EDIS				X	
ESCOBA	X				
PULIDORA PEQUEÑA (A)				X	
PULIDORA GRANDE (B)				X	
EXTENSIONES ELECTRICAS				X	

SI EXISTE OTRO TIPO DE HERRAMIENTA NO MENSIONADA ANTES RELACIONELA AQUÍ

ESTADO	ESTADO			RECOMENDACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	

REPORTE DE HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO QUE SE DEBEN DAR DE BAJA

DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA	DESCRIPCION DE LA FALA PRESENTADA	OBSERVACIONES

FIRMA QUIEN REALIZO

FIRMA Annie Bulla
NOMBRE Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-015 Versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

ÁREA: Punto Crea

FECHA DE INSPECCIÓN: 14-08-2026 INSPECCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO: Agosto - 2026

Nº	CLASE	CAPACIDAD	PROX. RECARGA	ESTADO GENERAL							OBSERVACIONES
				MANOM.	MANGUERA	BOQUILLA	CILINDRO	CONJ. VALV.	ACCESO	SEÑALIZAC.	
1	ABC	10 LBS	02-2027	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	Ninguna
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	

Realizó la inspección

Nombre	Firma
Annie Bulla	Annie Bulla

Acciones a realizar:			
Autorizadas por:	Nombre	Firma	Fecha

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-014
		versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE BOTIQUIN

CENTRO DE TRABAJO: Punto Creg
NOMBRE PROFESIONAL: Annie Bulla
CARGO: Residente SST
FECHA: 14-08-2026

ELEMENTOS DE BOTIQUIN	CANTIDAD	ESTADO			PRESENTACION	FECHA DE VENCIMIENTO	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ALGODÓN	1	X	R	M	BOLSA	2027		-
APLICADORES	6	X	R	M	BOLSA	2027		
CURAS	6	X	R	M	BOLSA	2027		
ESPARADRAPO	2	X	R	M	ROLLO	2027		
GASA	3	X	R	M	ROLLO	2027		
MICROPORE	2	X	R	M	ROLLO	2027		
VENDA ELASTICA	2	X	R	M	ROLLO	2027		
TOALLA HIGIÉNICA (APÓSITOS)	3	X	R	M	BOLSA	2027		
GUANTES DE LATEX	4	X	R	M	BOLSA	2027		
TAPABOCAS	5	X	R	M	BOLSA	2027		
ALCOHOL	1	X	R	M	TARRO	2027		
SUERO ORAL	3	X	R	M	BOLSA	2027.		
BAJALENGUAS	5	X	R	M	BOLSA	N/A		
CUELLO ORTOPEDICO	1	X	R	M	BOLSA	N/A		
MALETIN O CAJA DEL BOTIQUIN	1	X	R	M	MALETIN	N/A		
OTRO		B	R	M				
OTRO		B	R	M				
OTRO		B	R	M				
OTRO		B	R	M				

OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-035
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN LOCATIVA

Fecha: 14-08-2026

Centro de Trabajo: Almacén

Participantes en la Inspección: Annie Bulla

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las instalaciones están ubicadas en un lugar alejado de focos de contaminación y salubridad	X			
Se ofrece protección del medio ambiente a los funcionarios	X			
Las oficinas presentan aislamiento y protección contra el libre acceso de personas y animales			X	
Se controla el crecimiento de maleza alrededor de las oficinas y áreas de trabajo	X			
Los alrededores están libres de basuras y aguas estancadas	X			
Se encuentran señalizadas claramente las diferentes áreas y secciones en lo que se refiere al acceso y circulación de personas, servicio, seguridad y salidas de emergencia	X			
Las paredes se encuentran limpias y la pintura se mantiene en buen estado	X			
Los pisos y paredes se encuentran en buen estado, sin grietas, perforaciones, desniveles o roturas	X			
Las ventanas se encuentran en buen estado (incluye estado de marcos y vidrios)	X			
Las oficinas cuentan con servicios a sanitarios y estos se encuentran bien ubicados	X			
Existe un lugar adecuado para el consumo de alimentos de los trabajadores	X			
El agua que se utiliza es potable	X			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Annie Bulla

NOMBRE: Annie Bulla

CARGO: Residente SST.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-037
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN Y SEGURIDAD

CENTRO DE TRABAJO: Almacén.
REALIZAR POR: Annie Bulla FECHA: 14-08-2026

CARACTERISTICAS GENERALES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Las características constructivas de las áreas de trabajo ofrecen seguridad frente a: -Resbalones o caídas -Choques o golpes contra objetos -Derrumbamiento o caída de materiales	X			
En situación de emergencia, permite una rápida y segura evacuación de los trabajadores.	X			
Los trabajadores y sus representantes han recibido información sobre las medidas de prevención y protección aplicables.	X			
Está prohibido el acceso de trabajadores no autorizados a lugares con riesgo específicos.	X			
Las condiciones estructurales tienen una solidez adecuada a las actividades previstas.	X			
Las rutas de salida de emergencia se encuentran debidamente señalizadas.	X			
Las escaleras se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas.			X	
Se encuentran señalizadas y demarcadas las áreas de trabajo.	X			
Se encuentra señalizado la separación entre el paso de peatones y vehículos.			X	
Se encuentra señalizado la prohibición de fumar en las áreas de trabajo.	X			
Está señalizado la ubicación del botiquín y de la camilla de primeros auxilios.	X			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-016
		Version: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

Fecha: 14-08-2026

Centro de Trabajo: Almacén.

Participantes en la Inspección: Annie Bulla

No.	Descripción	SI	NO	N/A
1	Se tiene un programa de reciclaje y de protección del medio ambiente	X		
2	Los sitios para almacenamiento de basuras esta ordenado	X		
3	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y numero	X		
4	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo	X		
5	Los pisos y áreas de trabajo están señalizados y demarcados	X		
6	Los pasillos son seguros y libres de obstrucciones	X		
7	Los baños están debidamente dotados	X		
8	Las paredes y ventanas están limpias para trabajar en el lugar	X		
9	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos			X
10	Las herramientas están limpias y libres de suciedad	X		
11	Las áreas de almacenamiento están debidamente señalizadas	X		
12	Hay sistema de control para los riesgos de origen físico y químico	X		
13	Cuenta con baños suficientes y aseados	X		
14	Existen vías de circulación demarcadas			X
15	Existen normas de seguridad en el lugar y se están aplicando	X		
16	El sistema de iluminación en el lugar es mantenido de forma eficiente	X		
17	Los elementos o productos están apilados, ordenados adecuadamente	X		
18	Las áreas de descanso se encuentran bien ordenadas y limpias	X		
19	Todos los elementos tienen kuna ubicación en un lugar adecuado	X		
20	La ubicación de la señalización de los extintores permite su fácil visualización y acceso	X		
21	El sitio de trabajo en general se encuentra organizado, limpio y seguro	X		
22	Se evidencia el aseo y limpieza en el lugar de trabajo	X		
23	Se encuentran elementos o insumos que no deben estar en el área de trabajo		X	
24	Las cajas, armarios y archivos, áreas de almacenamiento están claramente rotulados y organizados	X		
25	En los escritorios y archivadores hay cosas innecesarias		X	

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Annie Bulla

NOMBRE: Annie Bulla

CARGO: Residente SST

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	CONSORCIO COCO COP-613-2026

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 14-08-2026 LUGAR DE INSPECCION Almacén
DILIGENCIADO POR Annie Bulla CARGO Residente SST

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

TIPO DE HERRAMIENTA	ESTADO				OBSERVACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	NO SE TIENE	
HERRAMIENTAS MANUALES PEQUEÑAS					
ALICATES	X				
MARTILLO	X				
SEGUETA	X				
CERRUCHO	X				
BISTURI	X				
HERRAMIENTAS MANUALES GRANDES					
PALA CUADRADA				X	
PALA REDONDA				X	
PICA				X	
BARRA				X	
HOYADORA				X	
PORRO O MAZO O ACERO				X	
CARRETILLA	X				
CEPILLO TIPO EDIS	X				
ESCOBA	X				
PULIDORA PEQUEÑA (A)				X	
PULIDORA GRANDE (B)				X	
EXTENSIONES ELECTRICAS	X				

SI EXISTE OTRO TIPO DE HERRAMIENTA NO MENSIONADA ANTES RELACIONELA AQUÍ

ESTADO	ESTADO			RECOMENDACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	

REPORTE DE HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO QUE SE DEBEN DAR DE BAJA

DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA	DESCRIPCION DE LA FALA PRESENTADA	OBSERVACIONES

FIRMA QUIEN REALIZO

FIRMA Annie Bulla
NOMBRE Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-015 Versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

ÁREA: Almacén

FECHA DE INSPECCIÓN: 14-08-2026 INSPECCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO: Agosto -2026

Nº	CLASE	CAPACIDAD	PROX. RECARGA	ESTADO GENERAL							OBSERVACIONES
				MANOM.	MANGUERA	BOQUILLA	CILINDRO	CONJ. VALV.	ACCESO	SEÑALIZAC.	
1	ABC	10Lbs	02-2027	~~B~~ R M	~~B~~ R M	~~B~~ R M	~~B~~ R M	~~B~~ R M	~~B~~ R M	~~B~~ R M	Ninguna
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	

Realizó la inspección

Annie Bulla	Annie Bulla
Nombre	Firma

Acciones a realizar:			
Autorizadas por:			
	Nombre	Firma	Fecha

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-014 versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE BOTIQUIN

CENTRO DE TRABAJO: Almacén.
NOMBRE PROFESIONAL: Annie Bulla
CARGO: Residente SST
FECHA: 19-08-2026

ELEMENTOS DE BOTIQUIN	CANTIDAD	ESTADO			PRESENTACION	FECHA DE VENCIMIENTO	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ALGODÓN	1	X	R	M	BOLSA	2027		
APLICADORES	6	X	R	M	BOLSA	2027		
CURAS	6	X	R	M	BOLSA	2027		
ESPARADRAPO	2	X	R	M	ROLLO	2027		
GASA	3	X	R	M	ROLLO	2027		
MICROPORE	2	X	R	M	ROLLO	2027		
VENDA ELASTICA	2	X	R	M	ROLLO	2027		
TOALLA HIGIÉNICA (APÓSITOS)	3	X	R	M	BOLSA	2027		
GUANTES DE LATEX	4	X	R	M	BOLSA	2027		
TAPABOCAS	5	X	R	M	BOLSA	2027		
ALCOHOL	1	X	R	M	TARRO	2027		
SUERO ORAL	3	X	R	M	BOLSA	2027.		
BAJALENGUAS	5	X	R	M	BOLSA	N/A		
CUELLO ORTOPEDICO	1	X	R	M	BOLSA	N/A		
MALETIN O CAJA DEL BOTIQUIN	1	X	R	M	MALETIN	N/A		
OTRO		B	R	M				
OTRO		B	R	M				
OTRO		B	R	M				
OTRO		B	R	M				

OBSERVACIONES: Ninguna.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-035
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN LOCATIVA

Fecha: 14-08-2026

Centro de Trabajo: AV: 6000617

Participantes en la Inspección: Annie Bulla

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las instalaciones están ubicadas en un lugar alejado de focos de contaminación y salubridad	x			
Se ofrece protección del medio ambiente a los funcionarios	x			
Las oficinas presentan aislamiento y protección contra el libre acceso de personas y animales			x	Se maneja carpa
Se controla el crecimiento de maleza alrededor de las oficinas y áreas de trabajo	x			
Los alrededores están libres de basuras y aguas estancadas	x			
Se encuentran señalizadas claramente las diferentes áreas y secciones en lo que se refiere al acceso y circulación de personas, servicio, seguridad y salidas de emergencia	x			
Las paredes se encuentran limpias y la pintura se mantiene en buen estado			x	Se maneja carpa
Los pisos y paredes se encuentran en buen estado, sin grietas, perforaciones, desniveles o roturas			x	Se maneja carpa
Las ventanas se encuentran en buen estado (incluye estado de marcos y vidrios)			x	Se maneja carpa
Las oficinas cuentan con servicios a sanitarios y estos se encuentran bien ubicados			x	Se maneja Carpa
Existe un lugar adecuado para el consumo de alimentos de los trabajadores	x			
El agua que se utiliza es potable	x			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Annie Bulla

NOMBRE: Annie Bulla.

CARGO: Residente SST

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-037
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN Y SEGURIDAD

CENTRO DE TRABAJO: CIV 6000617

REALIZAR POR: Annie Bulla FECHA: 14-08-2026

CARACTERISTICAS GENERALES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Las características constructivas de las áreas de trabajo ofrecen seguridad frente a: -Resbalones o caídas -Choques o golpes contra objetos -Derrumbamiento o caída de materiales	x			
En situación de emergencia, permite una rápida y segura evacuación de los trabajadores.	x			
Los trabajadores y sus representantes han recibido información sobre las medidas de prevención y protección aplicables.	x			
Está prohibido el acceso de trabajadores no autorizados a lugares con riesgo específicos.	x			
Las condiciones estructurales tienen una solidez adecuada a las actividades previstas.			x	
Las rutas de salida de emergencia se encuentran debidamente señalizadas.	x			
Las escaleras se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas.			x	
Se encuentran señalizadas y demarcadas las áreas de trabajo.	x			
Se encuentra señalizado la separación entre el paso de peatones y vehículos.	x			
Se encuentra señalizado la prohibición de fumar en las áreas de trabajo.	x			
Está señalizado la ubicación del botiquín y de la camilla de primeros auxilios.	x			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-016
		Version: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

Fecha: 14-08-2026

Centro de Trabajo: CIV 6000617

Participantes en la Inspección: Annie Bulla

No.	Descripción	SI	NO	N/A
1	Se tiene un programa de reciclaje y de protección del medio ambiente	x		
2	Los sitios para almacenamiento de basuras esta ordenado	x		
3	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y numero	x		
4	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo	x		
5	Los pisos y áreas de trabajo están señalizados y demarcados	x		
6	Los pasillos son seguros y libres de obstrucciones	x		
7	Los baños están debidamente dotados	x		
8	Las paredes y ventanas están limpias para trabajar en el lugar	x		
9	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos			x
10	Las herramientas están limpias y libres de suciedad	x		
11	Las áreas de almacenamiento están debidamente señalizadas	x		
12	Hay sistema de control para los riesgos de origen físico y químico	x		
13	Cuenta con baños suficientes y aseados	x		
14	Existen vías de circulación demarcadas	x		
15	Existen normas de seguridad en el lugar y se están aplicando	x		
16	El sistema de iluminación en el lugar es mantenido de forma eficiente	x		
17	Los elementos o productos están apilados, ordenados adecuadamente	x		
18	Las áreas de descanso se encuentran bien ordenadas y limpias			x
19	Todos los elementos tienen kuna ubicación en un lugar adecuado	x		
20	La ubicación de la señalización de los extintores permite su fácil visualización y acceso	x		
21	El sitio de trabajo en general se encuentra organizado, limpio y seguro	x		
22	Se evidencia el aseo y limpieza en el lugar de trabajo	x		
23	Se encuentran elementos o insumos que no deben estar en el área de trabajo		x	
24	Las cajas, armarios y archivos, áreas de almacenamiento están claramente rotulados y organizados			x
25	En los escritorios y archivadores hay cosas innecesarias			x

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Annie Bulla

NOMBRE: Annie Bulla

CARGO: Residente SST

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	CONSORCIO COCO COP-613-2026

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 14-08-2026 LUGAR DE INSPECCIÓN CIV 6000617
DILIGENCIADO POR Annie Bulla CARGO Residente SST

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

TIPO DE HERRAMIENTA	ESTADO				OBSERVACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	NO SE TIENE	
HERRAMIENTAS MANUALES PEQUEÑAS					
ALICATES	X				
MARTILLO	X				
SEGUETA				X	
SERRUCHO	X				
BISTURI	X				
HERRAMIENTAS MANUALES GRANDES					
PALA CUADRADA	X				
PALA REDONDA				X	
PICA				X	
BARRA	X				
HOYADORA				X	
PORRO O MAZO O ACERO				X	
CARRETILLA	X				
CEPILLO TIPO EDIS	X				
ESCOBA				X	
PULIDORA PEQUEÑA (A)				X	
PULIDORA GRANDE (B)				X	
EXTENSIONES ELECTRICAS				X	

SI EXISTE OTRO TIPO DE HERRAMIENTA NO MENSIONADA ANTES RELACIONELA AQUÍ

ESTADO	ESTADO			RECOMENDACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	

REPORTE DE HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO QUE SE DEBEN DAR DE BAJA

DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA	DESCRIPCION DE LA FALA PRESENTADA	OBSERVACIONES

FIRMA QUIEN REALIZO

FIRMA Annie Bulla
NOMBRE Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-015 Versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

ÁREA: CIV 6000617

FECHA DE INSPECCIÓN: 14-08-2026 INSPECCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO: Agosto. 2026

Nº	CLASE	CAPACIDAD	PROX. RECARGA	ESTADO GENERAL							OBSERVACIONES
				MANOM.	MANGUERA	BOQUILLA	CILINDRO	CONJ. VALV.	ACCESO	SEÑALIZAC.	
1	ABC	10Lbs	02-2027	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	Ninguna.
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	

Realizó la inspección Annie Bulla (Nombre) Annie Bulla (Firma)

Acciones a realizar:			
Autorizadas por:	Nombre	Firma	Fecha

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-014
		versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE BOTIQUIN

CENTRO DE TRABAJO: CIV 6000617
NOMBRE PROFESIONAL: Annie Bulla
CARGO: Residente SST
FECHA: 14-08-2026

ELEMENTOS DE BOTIQUIN	CANTIDAD	ESTADO			PRESENTACION	FECHA DE VENCIMIENTO	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ALGODÓN	1	X	R	M	BOLSA	2027		
APLICADORES	6	X	R	M	BOLSA	2027		
CURAS	6	X	R	M	BOLSA	2027		
ESPARADRAPO	2	X	R	M	ROLLO	2027		
GASA	3	X	R	M	ROLLO	2027		
MICROPORE	2	X	R	M	ROLLO	2027		
VENDA ELASTICA	2	X	R	M	ROLLO	2027		
TOALLA HIGIÉNICA (APÓSITOS)	3	X	R	M	BOLSA	2027		
GUANTES DE LATEX	4	X	R	M	BOLSA	2027		
TAPABOCAS	5	X	R	M	BOLSA	2027		
ALCOHOL	1	X	R	M	TARRO	2027		
SUERO ORAL	3	X	R	M	BOLSA	2027		
BAJALENGUAS	5	X	R	M	BOLSA	N/A		
CUELLO ORTOPEDICO	1	X	R	M	BOLSA	N/A		
MALETIN O CAJA DEL BOTIQUIN	1	X	R	M	MALETIN	N/A		
OTRO		B	R	M				
OTRO		B	R	M				
OTRO		B	R	M				
OTRO		B	R	M				

OBSERVACIONES: Ninguna.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-035 Versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN LOCATIVA

Fecha: 14-08-2026

Centro de Trabajo: AV: 6000830

Participantes en la Inspección: Annie Bulla

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las instalaciones están ubicadas en un lugar alejado de focos de contaminación y salubridad	x			
Se ofrece protección del medio ambiente a los funcionarios	x			
Las oficinas presentan aislamiento y protección contra el libre acceso de personas y animales			x	Se maneja carpa
Se controla el crecimiento de maleza alrededor de las oficinas y áreas de trabajo	x			
Los alrededores están libres de basuras y aguas estancadas	x			
Se encuentran señalizadas claramente las diferentes áreas y secciones en lo que se refiere al acceso y circulación de personas, servicio, seguridad y salidas de emergencia	x			
Las paredes se encuentran limpias y la pintura se mantiene en buen estado			x	Se maneja carpa
Los pisos y paredes se encuentran en buen estado, sin grietas, perforaciones, desniveles o roturas			x	Se maneja carpa
Las ventanas se encuentran en buen estado (incluye estado de marcos y vidrios)			x	Se maneja carpa
Las oficinas cuentan con servicios a sanitarios y estos se encuentran bien ubicados			x	Se maneja Carpa
Existe un lugar adecuado para el consumo de alimentos de los trabajadores	x			
El agua que se utiliza es potable	x			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Annie Bulla

NOMBRE: Annie Bulla

CARGO: Residente SST

Powered by CamScanner

COCO	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-037 Versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN Y SEGURIDAD

CENTRO DE TRABAJO: CN 6000830

REALIZAR POR: Annie Bulla FECHA: 14-08-2026

CARACTERISTICAS GENERALES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Las características constructivas de las áreas de trabajo ofrecen seguridad frente a: -Resbalones o caídas -Choques o golpes contra objetos -Derrumbamiento o caída de materiales	x			
En situación de emergencia, permite una rápida y segura evacuación de los trabajadores.	x			
Los trabajadores y sus representantes han recibido información sobre las medidas de prevención y protección aplicables.	x			
Está prohibido el acceso de trabajadores no autorizados a lugares con riesgo específicos.	x			
Las condiciones estructurales tienen una solidez adecuada a las actividades previstas.			x	
Las rutas de salida de emergencia se encuentran debidamente señalizadas.	x			
Las escaleras se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas.			x	
Se encuentran señalizadas y demarcadas las áreas de trabajo.	x			
Se encuentra señalizado la separación entre el paso de peatones y vehículos.	x			
Se encuentra señalizado la prohibición de fumar en las áreas de trabajo.	x			
Está señalizado la ubicación del botiquín y de la camilla de primeros auxilios.	x			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-016
		Version: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

Fecha: 14-08-2026

Centro de Trabajo: CIU 6000830

Participantes en la Inspección: Annie Bulla

No.	Descripción	SI	NO	N/A
1	Se tiene un programa de reciclaje y de protección del medio ambiente	X		
2	Los sitios para almacenamiento de basuras esta ordenado	X		
3	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y numero	X		
4	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo	X		
5	Los pisos y áreas de trabajo están señalizados y demarcados	X		
6	Los pasillos son seguros y libres de obstrucciones	X		
7	Los baños están debidamente dotados	X		
8	Las paredes y ventanas están limpias para trabajar en el lugar	X		
9	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos			X
10	Las herramientas están limpias y libres de suciedad	X		
11	Las áreas de almacenamiento están debidamente señalizadas	X		
12	Hay sistema de control para los riesgos de origen físico y químico	X		
13	Cuenta con baños suficientes y aseados	X		
14	Existen vías de circulación demarcadas	X		
15	Existen normas de seguridad en el lugar y se están aplicando	X		
16	El sistema de iluminación en el lugar es mantenido de forma eficiente	X		
17	Los elementos o productos están apilados, ordenados adecuadamente	X		
18	Las áreas de descanso se encuentran bien ordenadas y limpias			X
19	Todos los elementos tienen kuna ubicación en un lugar adecuado	X		
20	La ubicación de la señalización de los extintores permite su fácil visualización y acceso	X		
21	El sitio de trabajo en general se encuentra organizado, limpio y seguro	X		
22	Se evidencia el aseo y limpieza en el lugar de trabajo	X		
23	Se encuentran elementos o insumos que no deben estar en el área de trabajo		X	
24	Las cajas, armarios y archivos, áreas de almacenamiento están claramente rotulados y organizados			X
25	En los escritorios y archivadores hay cosas innecesarias			X

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Annie Bulla

NOMBRE: Annie Bulla

CARGO: Residente SST

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	CONSORCIO COCO COP-613-2026

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÀ D.C

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 14-08-2026 LUGAR DE INSPECCIÓN FIV 6000830
DILIGENCIADO POR Annie Bulla CARGO Residente SST

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

TIPO DE HERRAMIENTA	ESTADO				OBSERVACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	NO SE TIENE	
HERRAMIENTAS MANUALES PEQUEÑAS					
ALICATES	X				
MARTILLO	X				
SEGUETA				X	
SERRUCHO	X				
BISTURI	X				
HERRAMIENTAS MANUALES GRANDES					
PALA CUADRADA	X				
PALA REDONDA				X	
PICA				X	
BARRA	X				
HOYADORA				X	
PORRO O MAZO O ACERO				X	
CARRETILLA	X				
CEPILLO TIPO EDIS	X				
ESCOBA				X	
PULIDORA PEQUEÑA (A)				X	
PULIDORA GRANDE (B)				X	
EXTENSIONES ELECTRICAS				X	

SI EXISTE OTRO TIPO DE HERRAMIENTA NO MENSIONADA ANTES RELACIONELA AQUÍ

ESTADO	ESTADO			RECOMENDACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	

REPORTE DE HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO QUE SE DEBEN DAR DE BAJA

DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA	DESCRIPCION DE LA FALA PRESENTADA	OBSERVACIONES

FIRMA QUIEN REALIZO

FIRMA Annie Bulla
NOMBRE Annie Bulla

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-015 Versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

ÁREA: CIV 6000830

FECHA DE INSPECCIÓN: 14-08-2026 INSPECCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO: Agosto - 2026

Nº	CLASE	CAPACIDAD	PROX. RECARGA	ESTADO GENERAL							OBSERVACIONES
				MANOM.	MANGUERA	BOQUILLA	CILINDRO	CONJ. VALV.	ACCESO	SEÑALIZAC.	
1	ABC	10Lbs	02-2027	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	Ninguna.
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	

Realizó la inspección Annie Bulla (Nombre) Annie Bulla (Firma)

Acciones a realizar:			
Autorizadas por:	Nombre	Firma	Fecha

Powered by CamScanner