| | | |
|---|---|---|
| | **LISTA DE CHEQUEO - INFORME MENSUAL DE CONTRATO DE OBRA**<br>**Dirección de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista** | CONSORCIO PAIS | | | | |
| **Supervisor** | | | | | |
| **Número de contrato/vigencia** | CO1.PCCNTR. 8154780-2025-L6 | | | | |
| **Informe N°** | 12 | **Periodo del Informe** | Hasta el | 5/10/2026 | |

| **CONTENIDO** | **Observaciones** | **Folio** |
|---|---|---|
| **1. Aspectos Generales Del Proyecto** | | |
| **2. Aspectos Generales Del Contrato De Obra** | | |
| Obligaciones específicas del contrato | CUMPLE | 16-21 |
| Avance de cada una de las actividades programadas | CUMPLE | 22 a 30 |
| Balance presupuestal, que incluya lo ejecutado, lo proyectado para finalizar las obras y el total, garantizando que no se excede el valor total contractual. | CUMPLE | 55-56 |
| Reseña fotográfica del periodo diariamente | CUMPLE. Se aclara que el registro fotográfico presentado corresponde al ejecutado durante el mes | 22 a 30 |
| Seguimiento del plan de calidad técnica de la Obra. | CUMPLE | 58 - 82 |
| Fotocopia de la Bitácora o libro de obra. | CUMPLE | 58 - 82 |
| Resumen de las actividades realizadas en el mes | CUMPLE | 22 a 30 |
| Relación del personal empleado en la ejecución de la obra, junto con el pago de contraprestaciones y aportes parafiscales por cada uno de ellos. | CUMPLE | 36, 141 a 142 |
| Informe de Seguridad Industrial. | CUMPLE | 137 - 147 |
| Informe de manejo ambiental y del PGRCD. | CUMPLE | 83 a 136 |
| Informe de gestión social. | No se desarrollo en el Periodo | |
| Informe del seguimiento actualización del programa de ejecución de obra, incluyendo las alertas respectivas. | CUMPLE | 36 a 40 |
| | | |
| **Aspectos Técnicos** | | |
| Resultados de los ensayos de materiales y demás pruebas realizadas (cuando aplique) | N.A. | |
| Estado de Servicios públicos, trámites y licencias | N.A. | |
| Pago Parafiscales | CUMPLE | 216-234 |
| Verificación de la amortización del anticipo | N.A. | |
| Estado financiero del contrato de obra | CUMPLE | 32 |
| Aspectos Sociales | No se desarrollo en el Periodo | |
| Aspectos ambientales PIGA (Plan Institucional de Gestión Ambiental) Y PGRCD (Plan de Gestión de Residuos de Construcción y Demolición) | CUMPLE | 83 a 136 |
| Seguridad y salud en el trabajo - | CUMPLE | 137 a 328 |
| Tabla de control de personal reportando el movimiento del personal en cada período. | CUMPLE | 36, 141 a 142 |
| Verificación de buen uso de los elementos de Protección personal en obra . | CUMPLE | 272-276 |
| Cuadro consolidado de profesionales y trabajadores, y pago de salarios: cuadro con nombre, cédula, cargo, salario, vinculo laboral y firma del profesional y de los trabajadores de la Obra. | CUMPLE | 36, 141 a 142 |
| Escaner de Planillas de pagos al SGSS de todo el personal que laboró o labora con el contrato de Obra. | CUMPLE | 216-234 |
| Cuadro consolidado de las actividades y capacitaciones desarrolladas por Contratista de Obra. | CUMPLE | 234 a 260 |
| CD con todos los soportes requeridos. | CUMPLE. Se anexa video de los frentes de obra que se encuentran en ejecución. | |
| Certificación en la que conste que lo cotizado corresponde al valor de lo contratado y reportado en las planillas de pago de la Seguridad Social de todo el personal ofertado en la Propuesta. | N.A. | |
| Certificación de la Interventoría de revalidación de la información de cantidades de Obra y actividades desarrolladas en el marco del Contrato de Obra | N.A. | |
| **4. Conclusiones y recomendaciones** | | |
| **5. Anexos** | | |
| **6. Documentos Secop II** | | |
| Acta de inicio | CUMPLE | |
| Garantías | CUMPLE | |
| Designación del supervisor | CUMPLE | |
| Informes mensuales | CUMPLE | |
| Actas parciales | N.A. | |
| Modificaciones | N.A. | |
| Suspensión (si aplica) | N.A. | |
| Prorroga a la suspensión | N.A. | |
| Acta de terminación | N.A. | |
| Acta de entrega | N.A. | |
| Reinicio a la suspensión | N.A. | |
| Acta de liquidación | N.A. | |

| **CONTRATO DE OBRA** | **Elaboró** | **Revisó.** |
|---|---|---|
| CONSORCIO:<br>No CO1.PCCNTR. | Interventoría / obra. | Director de Interventoría |

# INFORME TÉCNICO DE OBRA No. 12

**CONTRATO No. 8154780-2025**

**OBJETO: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. – GRUPO 6**

**CONTRATISTA: CONSORCIO PAIS**

**PERIODO DE CORTE 06 DE SEPTIEMBRE AL 05 DE OCTUBRE DEL 2026**

**Información documental**

**Información general:**

| | |
|---|---|
| Título del Documento: | Informe Técnico de Obra |
| Código del Documento: | |
| Fecha Redacción: | SEPTIEMBRE DEL 2026 |

**Registro de aprobación:**

| Revisión: | Elaboró (Contratista) | Revisó (Contratista) | Revisó y Aprobó (Interventor) | Aprobó (Supervisor) |
|---|---|---|---|---|
| Nombre: | Ing. Franci Liliana. González Pérez | Ing. Wilson L. Parra Robles | Arq. Héctor Villazón | |
| Cargo: | Residente de obra | Director de obra | Director de Interventoría | |
| Fecha: | Septiembre | Septiembre | Septiembre | |

**Registro de modificaciones:**

| # Revisión | Fecha | Descripción de las modificaciones |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

# INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene por objeto describir y consolidar las actividades ejecutadas por el contratista durante el periodo comprendido entre el 06 de septiembre de 2026 y el 05 de octubre de 2026. Durante este lapso, se dio continuidad a la ejecución de las labores de obra, así como al proceso de entrega de espacios por parte de la Secretaría de Educación del Distrito, correspondientes a los frentes de trabajo ubicados en las localidades de Usme y Ciudad Bolívar, en la ciudad de Bogotá D.C.

En este documento se presentan de manera detallada las actividades desarrolladas en obra, verificando el cumplimiento del objeto contractual, así como la adecuada asignación y utilización de los recursos técnicos, humanos y materiales requeridos para la correcta ejecución del proyecto, en el marco del contrato cuyo objeto es:

**CONTRATO DE OBRA No. 8154780-2025**

**"ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS".**

El presente informe tiene como finalidad identificar y evaluar las condiciones físicas de la infraestructura en las sedes asignadas, con el propósito de establecer las intervenciones requeridas, orientadas a la ejecución de obras de adecuación y actividades de mantenimiento correctivo.

La información contenida en este documento se fundamenta en el análisis integral de las especificaciones técnicas, el presupuesto oficial, la planimetría disponible y el estado actual de las edificaciones, conforme a las visitas de verificación realizadas en campo.

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

### 1.1. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:

Las principales actividades a realizar dentro del alcance del contrato de obra se encuentran en 7 Colegios de la zona sur de la ciudad de Bogotá, más específicamente en las localidades de Usme y ciudad Bolívar, las sedes a intervenir se presentan en la siguiente lista:

## LISTA DE COLEGIOS A INTERVENIR

| LOCALIDAD | CPF | COLEGIO | SEDE | DIRECCION |
|---|---|---|---|---|
| USME | 1959 | GUILLERMO CANO ISAZA | A | CARRERA 16ª No 62 – 35 SUR |
| USME | 545 | CIUDAD DE VILLAVICENCIO SEDE PUERTA AL LLANO | B | CARRERA 114ª SUR N° 7F-ESTE 60 |
| USME | 567 | SAN JOSE DE USME | A | CALLE 96ª SUR No. 14B - 05 |
| USME | 575 | EDUARDO UMAÑA MENDOZA | B | CALLE 111 SUR N° 4 B - 07 ESTE |
| USME | 561 | OSWALDO GUAYASAMIN | B | DIAGONAL 93B SUR No. 4a - 45 Este |
| CIUDAD BOLIVAR | 1943 | RAFAEL URIBE URIBE | A | DIAGONAL 71B SUR No. UR No, 18 I 20 |

### 1.2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

La Secretaría de Educación del Distrito (SED) requiere ejecutar reparaciones locativas y atender situaciones de emergencia en las instituciones educativas y sedes administrativas bajo su responsabilidad, con el propósito de conservar la infraestructura física en condiciones óptimas para la prestación del servicio educativo. Para ello, el contrato contempla la ejecución de actividades de mantenimiento programado y la atención de emergencias, de acuerdo con las necesidades identificadas por la Entidad.

Mantenimiento programado: Comprende la ejecución de obras menores orientadas al mejoramiento y conservación de la infraestructura educativa, incluyendo actividades de saneamiento básico, reposición de cubiertas, reposición y adecuación de sistemas eléctricos e hidrosanitarios, mejoramiento de zonas exteriores y recreativas, así como las demás intervenciones programadas durante el periodo de ejecución del contrato, de conformidad con los requerimientos establecidos por la Secretaría de Educación del Distrito.

## 2. CONTRATO SUSCRITO

### 2.1. CONTRATO DE OBRA

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No:** | CO1,PCCNTR.8154780 DE 2025 |
| **OBJETO:** | ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE L SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN D OBRA MENORES, QUE PERMITAN TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LA SEDES ADMINISTRATIVAS. |
| **CONTRATISTA:** | CONSORCIO PAIS |
| **NIT:** | 901.974.049-8 |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO |
| **VALOR INICIAL:** | $2.332.049.023 |
| **PLAZO INICIAL:** | SIETE (7) MESES |
| **FECHA DE INICIO:** | 6 de octubre de 2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:** | 5 de mayo de 2026 |
| **VALOR ADICION** | $785.001.422,00 |
| **PLAZO ADICION** | UNO MES Y MEDIO (45 DIAS) |
| **FECHA DE INICIO ADICION:** | 5 de mayo de 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN ADICION:** | 20 de Junio de 2026 |
| **PLAZO INICIAL PRORROGA** | 7 MESES |
| **PLAZO PRORROGA No 1** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **PLAZO POR PRORROGAR** | 3 MESES Y 10 DIAS |
| **PORCENTAJE PRORROGA** | 47.62% |
| **FECHA DE TERMINACIÓN PREVISTA TENIENDO EN CUENTA LA PRORROGA** | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |
| **VALOR ADICIÓN No. 2** | $460.000.000,00 |
| **PLAZO ADICIÓN No. 2** | TRES MESES (90 DÍAS) |
| **FECHA DE INICIO ADICIÓN No. 2** | 01 de octubre de 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN ADICIÓN:** | 30 de diciembre de 2026 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN REAL** | CATORCE (14) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS CONTADOS APARTIR DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO. |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | $3.557.050.445,00 |

| | |
|---|---|
| **INTERVENTORIA:** | CONSORCIO SERINCO EDUCATIVO |
| **CONTRATO** | CO1,PCCNTR 8169110 - 2025 |

## 3. CONTROL DE PÓLIZAS

### 3.1. POLIZAS INCIALES

| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
|---|---|---|---|
| **PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL** | | | |
| **PÓLIZA No:** | **39-44-101175397** | | |
| **ANEXO** | **1** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **05/09/2025** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 29/08/2025 | 5/12/2026 | $ 466.409.804,60 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 29/08/2025 | 25/04/2029 | $ 233.204.902,30 |
| ESTABILIDAD DE LA OBRA | 05/04/2026 | 05/04/2028 | $ 466.409.804,60 |
| **PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO** | | | |
| **PÓLIZA N°:** | **39-40-101045911** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **05/09/2025** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 03/09/2025 | 05/04/2026 | $ 427.050.000.00 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 03/09/2025 | 05/04/2026 | $ 427.050.000.00 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 03/09/2025 | 05/04/2026 | $ 427.050.000.00 |
| POLIZA TODO RIESGO EN CONSTRUCCION | | | |
| **PÓLIZA TODO RIESGO CONSTRUCCION Y MONTAJE** | | | |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS MUNDIAL** | | |
| **PÓLIZA N°:** | **BY-100000027** | | |
| **ANEXO** | **6** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **29/05/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| DAÑOS MATERIALES | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445,00 |
| TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIO VOLC | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445,00 |
| CICLON, HURACAN, INUNDACION, TEMPESTAD, ENFANGAMIENTO Y DESLIZAMIENTO | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| AMIT - HMACC | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445,00 |
| MANTENIMIENTO | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445,00 |
| RCE POR DAÑOS MATERIALES | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $466.409.804,06 |
| RCE POR DAÑOS PERSONALES | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $466.409.804,06 |
| REMOCION DE ESCOMBROS | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $ 349.807.353,45 |

### 3.2 POLIZAS ACTUALIZADAS CON EL ACTA DE INICIO

| **PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
| **PÓLIZA No:** | **39-44-101175397** | | |
| **ANEXO** | **4** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **09/10/2025** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 06/10/2025 | 12/01/2027 | $466.409.804.60 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 06/10/2025 | 13/05/2029 | $233.204.902.30 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 13/05/2026 | 13/05/2028 | $466.409.804.60 |
| **PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO** | | | |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
| **PÓLIZA N°:** | **39-40-101045911** | | |
| **ANEXO** | **05** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **9/10/2025** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 11/10/2025 | 13/05/2025 | $ 427.050.500 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 11/10/2025 | 13/05/2025 | $ 427.050.500 |
| ESTABILIDAD DE LA OBRA | 11/10/2025 | 13/05/2025 | $ 427.050.500 |

| **PÓLIZA TODO RIESGO CONSTRUCCION Y MONTAJE** | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS MUNDIAL** | | |
| **PÓLIZA N°:** | **BY-100000027** | | |
| **ANEXO** | **4** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **05/01/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DAÑOS MATERIALES | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $3.117.050.445.00 |
| TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIO VOLC | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $3.117.050.445.00 |
| CICLON, HURACAN, INUNDACION, TEMPESTAD, ENFANGAMIENTO Y DESLIZAMIENTO | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $3.117.050.445.00 |
| AMIT - HMACC | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $3.117.050.445.00 |
| MANTENIMIENTO | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $3.117.050.445.00 |
| RCE POR DAÑOS MATERIALES | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $466.409.804.06 |
| RCE POR DAÑOS PERSONALES | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $466.409.804.06 |
| REMOCION DE ESCOMBROS | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $349.807.353.45 |

### 3.3 POLIZAS ACTUALIZADAS CON MODIFICATORIO 01

| **PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
| **PÓLIZA No:** | **39-44-101175397** | | |
| **ANEXO** | **8** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **24/12/2025** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 06/10/2025 | 23/02/2027 | $623,410,089.00 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 06/10/2025 | 23/06/2029 | $311,705,044.50 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 05/05/2026 | 05/05/2028 | $623,410,089.00 |
| **PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO** | | | |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
| **PÓLIZA N°:** | **39-40-101045911** | | |
| **ANEXO** | **11** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **19/01/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA 01-10-2025** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 06/10/2025 | 23/06/2026 | $ 511.711.500 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 06/10/2025 | 23/06/2026 | $ 511.711.500 |
| ESTABILIDAD DE LA OBRA | 06/10/2025 | 23/06/2026 | $ 511.711.500 |

| **PÓLIZA TODO RIESGO CONSTRUCCION Y MONTAJE** | |
|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS MUNDIAL** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PÓLIZA N°:** | **BY-100000027** | | |
| **ANEXO** | **05** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **05/01/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| DAÑOS MATERIALES | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $3.117.050.445.00 |
| TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIO VOLC | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $3.117.050.445.00 |
| CICLON, HURACAN, INUNDACION, TEMPESTAD, ENFANGAMIENTO Y DESLIZAMIENTO | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $3.117.050.445.00 |
| AMIT - HMACC | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $3.117.050.445.00 |
| MANTENIMIENTO | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $3.117.050.445.00 |
| RCE POR DAÑOS MATERIALES | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $466.409.804.06 |
| RCE POR DAÑOS PERSONALES | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $466.409.804.06 |
| REMOCION DE ESCOMBROS | 13/07//2025 | 20/08/2026 | $349.807.353.45 |

### 3.4 POLIZAS ACTUALIZADAS CON PRORROGA MODIFICATORIO 01

| | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
| **PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL** | | | |
| **PÓLIZA No:** | **39-44-101175397** | | |
| **ANEXO** | **1** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **27/05/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 06/10/2025 | 07/06/2027 | $ 623.410.089,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 06/10/2025 | 08/10/2029 | $ 311.705.044,00 |
| ESTABILIDAD DE LA OBRA | 05/05/5026 | 05/05/2028 | $ 623.410.089,00 |
| **PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO** | | | |
| **PÓLIZA N°:** | **39-40-101045911** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **27/05/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 511.771.500,00 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 511.771.500,00 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 511.771.500,00 |

POLIZA TODO RIESGO EN CONSTRUCCION

| PÓLIZA TODO RIESGO CONSTRUCCION Y MONTAJE | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS MUNDIAL** | | |
| **PÓLIZA N°:** | **BY-100000027** | | |
| **ANEXO** | **6** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **29/05/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| DAÑOS MATERIALES | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445,00 |
| TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIO VOLC | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445,00 |
| CICLON, HURACAN, INUNDACION, TEMPESTAD, ENFANGAMIENTO Y DESLIZAMIENTO | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445,00 |
| AMIT - HMACC | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445,00 |
| MANTENIMIENTO | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445,00 |
| RCE POR DAÑOS MATERIALES | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $466.409.804,06 |
| RCE POR DAÑOS PERSONALES | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $466.409.804,06 |
| REMOCION DE ESCOMBROS | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $ 349.807.353,45 |

## 3.5 POLIZAS ACTUALIZADAS CON MODIFICATORIO 02

| PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
| **PÓLIZA No:** | **39-44-101175397** | | |
| **ANEXO** | **9** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **25/05/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 06/10/2025 | 07/06/2027 | $623,410,089.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 06/10/2025 | 08/10/2029 | $311,705,044.50 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 05/05/2026 | 05/05/2028 | $623,410,089.00 |
| **PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO** | | | |

| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
|---|---|---|---|
| **PÓLIZA N°:** | **39-40-101045911** | | |
| **ANEXO** | **12** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **27/05/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA 05-10-2026** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 511.711.500 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 511.711.500 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 511.711.500 |
| **PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO** | | | |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
| **PÓLIZA N°:** | **39-40-101045911** | | |
| **ANEXO** | **13** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **25/06/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA 05-10-2026** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 511.711.500 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 511.711.500 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 511.711.500 |
| **PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO** | | | |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
| **PÓLIZA N°:** | **39-40-101045911** | | |
| **ANEXO** | **14** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **09/07/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA 05-10-2026** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 525.271.500 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 525.271.500 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 525.271.500 |
| **PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO** | | | |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
| **PÓLIZA N°:** | **39-40-101045911** | | |
| **ANEXO** | **15** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **15/07/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA 05-10-2026** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 525.271.500 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 525.271.500 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 06/10/2025 | 05/10/2026 | $ 525.271.500 |

| **PÓLIZA TODO RIESGO CONSTRUCCION Y MONTAJE** | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS MUNDIAL** | | |
| **PÓLIZA N°:** | **BY-100000027** | | |
| **ANEXO** | **06** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **29/05/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| DAÑOS MATERIALES | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445.00 |
| TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIO VOLC | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445.00 |
| CICLON, HURACAN, INUNDACION, TEMPESTAD, ENFANGAMIENTO Y DESLIZAMIENTO | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445.00 |
| AMIT - HMACC | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445.00 |
| MANTENIMIENTO | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $3.117.050.445.00 |
| RCE POR DAÑOS MATERIALES | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $466.409.804.06 |
| RCE POR DAÑOS PERSONALES | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $466.409.804.06 |
| REMOCION DE ESCOMBROS | 20/08/2026 | 30/11/2026 | $349.807.353.45 |

| **PÓLIZA TODO RIESGO CONSTRUCCION Y MONTAJE** | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS MUNDIAL** | | |
| **PÓLIZA N°:** | **BY-100000027** | | |
| **ANEXO** | **07** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **06/07/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| DAÑOS MATERIALES | 06/10/2025 | 30/11/2026 | $3.117.050.445.00 |
| TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIO VOLC | 06/10/2025 | 30/11/2026 | $3.117.050.445.00 |
| CICLON, HURACAN, INUNDACION, TEMPESTAD, ENFANGAMIENTO Y DESLIZAMIENTO | 06/10/2025 | 30/11/2026 | $3.117.050.445.00 |
| AMIT - HMACC | 06/10/2025 | 30/11/2026 | $3.117.050.445.00 |
| MANTENIMIENTO | 06/10/2025 | 30/11/2026 | $3.117.050.445.00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RCE POR DAÑOS MATERIALES | 06/10/2025 | 30/11/2026 | $466.409.804.06 |
| RCE POR DAÑOS PERSONALES | 06/10/2025 | 30/11/2026 | $466.409.804.06 |
| REMOCION DE ESCOMBROS | 06/10/2025 | 30/11/2026 | $349.807.353.45 |

### 3.6 POLIZAS ACTUALIZADAS CON MODIFICATORIO 03

| **PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
| **PÓLIZA No:** | **39-44-101175397** | | |
| **ANEXO** | **10** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **29/09/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 06/10/2025 | 07/06/2027 | $715,410,089.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 06/10/2025 | 08/01/2029 | $357,705,044.50 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 05/05/2026 | 05/05/2028 | $715,410,089.00 |
| **PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL** | | | |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
| **PÓLIZA No:** | **39-44-101175397** | | |
| **ANEXO** | **11** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **29/09/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 06/10/2025 | 07/09/2027 | $715,410,089.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 06/10/2025 | 07/01/2030 | $357,705,044.50 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 05/05/2026 | 05/05/2028 | $715,410,089.00 |
| **PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO** | | | |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS DEL ESTADO** | | |
| **PÓLIZA N°:** | **39-40-101045911** | | |
| **ANEXO** | **16** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **29/09/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA 05-10-2026** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 06/10/2025 | 07/01/2027 | $ 525.271.500 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 06/10/2025 | 07/01/2027 | $ 525.271.500 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 06/10/2025 | 07/01/2027 | $ 525.271.500 |
| CONTRATISTAS Y SUBCOBTRATISTAS | 06/10/2025 | 07/01/2027 | $ 525.271.500 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 06/10/2025 | 07/01/2027 | $ 525.271.500 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 06/10/2025 | 07/01/2027 | $ 525.271.500 |

| **PÓLIZA TODO RIESGO CONSTRUCCION Y MONTAJE** | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **SEGUROS MUNDIAL** | | |
| **PÓLIZA N°:** | **BY-100000027** | | |
| **ANEXO** | **07** | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **06/07/2026** | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIAL** | **FINAL** | |
| DAÑOS MATERIALES | 06/10/2025 | 01/03/2027 | $3.577.050.445.00 |
| TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIO VOLC | 06/10/2025 | 01/03/2027 | $3.577.050.445.00 |
| CICLON, HURACAN, INUNDACION, TEMPESTAD, ENFANGAMIENTO Y DESLIZAMIENTO | 06/10/2025 | 01/03/2027 | $3.577.050.445.00 |
| AMIT - HMACC | 06/10/2025 | 01/03/2027 | $3.577.050.445.00 |
| MANTENIMIENTO | 06/10/2025 | 01/03/2027 | $3.577.050.445.00 |
| RCE POR DAÑOS MATERIALES | 06/10/2025 | 01/03/2027 | $466.409.804.06 |
| RCE POR DAÑOS PERSONALES | 06/10/2025 | 01/03/2027 | $466.409.804.06 |
| REMOCION DE ESCOMBROS | 06/10/2025 | 01/03/2027 | $349.807.353.45 |

# 4 OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE OBRA

En el marco de la ejecución del Contrato **No. 8154780-2025**, cuyo objeto corresponde a ***"ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. – LOTE No. 6***", el contratista ha dado cumplimiento a las obligaciones contractuales establecidas en el mismo, relacionadas con la ejecución de las actividades conforme a las especificaciones técnicas, el cumplimiento del cronograma de actividades aprobado, la adecuada utilización de materiales, el acatamiento de las disposiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como las directrices impartidas por la supervisión/interventoría del contrato.

Durante el período reportado, las actividades ejecutadas se desarrollaron en cumplimiento de las condiciones técnicas, administrativas, financieras y legales establecidas en el Contrato No. 8154780-2025, así como de las especificaciones técnicas, cronograma de ejecución y demás documentos que hacen parte integral del proceso contractual.

El detalle de las obligaciones a cargo del contratista se encuentra establecido en las cláusulas del Contrato No. 8154780-2025, las cuales hacen parte integral del presente proceso contractual y constituyen el marco de referencia para el seguimiento y verificación de su cumplimiento, conforme se relaciona a continuación:

## 4.1 CLAUSULA 8. OBLIGACIONES GENERALES

De conformidad con lo establecido en la Cláusula 8 – Obligaciones Generales del Contratista, durante el periodo reportado el contratista dio cumplimiento a las obligaciones contractuales relacionadas con los aspectos administrativos, técnicos, legales, laborales, sociales y ambientales requeridos para la correcta ejecución del contrato.

En particular, se evidenció cumplimiento en lo referente a:

- Constitución y mantenimiento de las garantías contractuales.
- Ejecución de las actividades de mantenimiento en las instituciones educativas conforme al objeto y alcance del contrato.
- Cumplimiento de las obligaciones laborales, aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales del personal vinculado al proyecto.
- Atención oportuna a los requerimientos e instrucciones impartidas por la interventoría y la entidad contratante.
- Implementación de las disposiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) durante la ejecución de las actividades.
- Cumplimiento de las políticas institucionales de la Secretaría de Educación del Distrito relacionadas con buen trato, gestión ambiental y seguridad laboral.
- Vinculación del personal requerido para la ejecución de las actividades, promoviendo la participación de mano de obra local y el cumplimiento de las disposiciones de inclusión

social establecidas en el contrato.
- Presentación de informes y documentación requerida para el seguimiento técnico, administrativo y financiero del contrato.

Durante el periodo objeto del presente informe no se evidencian incumplimientos contractuales, desarrollándose las actividades conforme a las condiciones establecidas en el contrato, el anexo técnico y los documentos del proceso.

***El detalle completo de las obligaciones del contratista se encuentra establecido en la Cláusula 8 del Contrato, la cual hace parte integral del presente proceso contractual.***

## 4.2 CLAUSULA 9. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

| COMPONENTE | OBLIGACIÓN ESPECIFICA CONTRACTUAL |
|---|---|
| **1. Obligaciones Previas para la suscripción del Contrato** | |
| Administrativo – Legal | Suscripción del contrato, cumpliendo con todos los documentos requeridos |
| **2. Obligaciones Previas para la suscripción del Acta de Inicio** | |
| Administrativo – Legal | Publicar en la plataforma transaccional del SECOP II todas las garantías solicitadas en el presente documento. |
| **3. Obligaciones para la suscripción del Acta de Inicio** | |
| Administrativo – Legal | Se suscribirá el acta de inicio cumpliendo con los diferentes requisitos. |
| **4. Obligaciones Posteriores para la suscripción del Acta de Inicio** | |
| Administrativo – Legal | Se debe presentar posterior a la firma del acta de inicio:<br>* Hojas de vida del personal mínimo requerido<br>* Informe preliminar de obra<br>* Análisis de Precios Unitarios<br>* Presupuestos de Obra por sedes<br>* Programación de Obra por sede<br>* Flujo de inversión de los recursos del contrato de las obras<br>* Programa de suministros de insumos detallados<br>* Programa de suministro equipos<br>* Plan de Aseguramiento para el desarrollo de las actividades de obra<br>* Organigrama del Proyecto<br>* Programas, planes, documentos y/o actividades complementarias. |
| Administrativo – Legal | Atención a requerimientos de la interventoría y la entidad |
| **5. Obligaciones Relacionadas con la Gestión Ambiental** | |
| Ambiental | **Generales:**<br>* Realizar la Adopción del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA de la SED<br>* Implementar cinco (05) Parqueaderos conforme al numeral 8.2<br>**Gestión Integral de Residuos:**<br>Cumplir artículo 20 del Decreto 2981 de 2013<br>**Residuos de construcción y demolición RCD:**<br>El Contratista deberá entregar y actualizar, según lo exija la normativa, el Plan de Manejo de Residuos de Construcción y Demolición (PMRCD)<br>**Uso Eficiente del Agua:**<br>Implementar al 100% sistemas ahorradores de agua de alta eficiencia en cada uno de los puntos hidráulicos<br>**Uso Eficiente de la Energía**<br>**Informe Ambiental** |

| COMPONENTE | OBLIGACIÓN ESPECIFICA CONTRACTUAL |
|---|---|
| Forestal | Cumplir con cada una de las disposiciones exigidas por la autoridad competente |
| **6. Obligaciones relacionadas con el personal requerido para la ejecución del objeto contractual.** | |
| Técnico | **1. Información sobre el personal profesional**<br>* Cumplir con todos los análisis de la información del personal solicitado<br>**2. Personal Clave:**<br>* Validar el personal clave exigido en los pliegos de condiciones, así como el cumplimiento de cada de las hojas de vida.<br>**3. Requisitos del personal del contratista para cada uno de los lotes:**<br>* Se deben cumplir como mínimo los requisitos de formación y experiencia en cada uno de los perfiles solicitados, mencionados dentro del numeral 3, de las obligaciones específicas del contrato.<br>**4. Actividades mínimas del personal clave:**<br>Las actividades y obligaciones de cada profesional serán las enunciadas en la cláusula 9. de las Obligaciones Especificas. Dentro del personal clave se encuentran los siguientes perfiles:<br>Director de Obra<br>Residente de Obra<br>Especialista Estructural<br>Especialista Ambiental<br>Especialista en Redes Eléctricas, Telefónicas, Voz y Datos<br>Especialista en Redes Hidrosanitarias, de gas y red contra incendio<br>Profesional en Seguridad y salud en el trabajo<br>Profesional de costos, presupuestos y programación de obra<br>Técnico en Seguridad y Salud en el trabajo<br>Inspector de Obra<br>**5. Verificación de la Experiencia del Personal Clave**<br>**6. Otras obligaciones del Contratista frente al Personal Clave**<br>**7. Maquinaria mínima del proyecto:**<br>Para el desarrollo de la obra, el contratista deberá contar con todos los equipos, maquinaria, herramientas, materiales e insumos necesarios para la ejecución de cada actividad prevista en las sedes a intervenir, de acuerdo con lo indicado en el anexo técnico.<br>**8. Examen del sitio de la obra:**<br>Es responsabilidad del Contratista conocer la ubicación y situaciones particulares donde se<br>adelantan las obras e informarse sobre la forma y características del sitio, localización y<br>naturaleza de la obra, vías de acceso, las condiciones ambientales y sociales del área de<br>influencia, las cuales debe considerar para el desarrollo y manejo ambiental del proyecto, así<br>como los sitios autorizados para hacer la disposición de los residuos de construcción y<br>demolición (RCD) y, en general, sobre todas las circunstancias que puedan afectar o influir en<br>el cálculo del valor de su propuesta y las condiciones particulares del proyecto de obra pública.<br>**9. Señalización:**<br>De ser necesario, son de cargo del Contratista todos los costos requeridos para instalar y<br>mantener la señalización de la obra, la iluminación nocturna y demás |

| COMPONENTE | OBLIGACIÓN ESPECIFICA CONTRACTUAL |
|---|---|
| | dispositivos de seguridad y salud en el trabajo, de comunicación y coordinación en los términos definidos por las autoridades competentes. |
| **10. Obligaciones relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).** | |
| Seguridad y Salud en el Trabajo | El contratista deberá cumplir con las obligaciones de afiliación y cotización al sistema de seguridad social Integral respecto del personal a su cargo (Salud, pensión y riesgos laborales), garantizando las demás acciones que hacen parte de este numeral. |
| **11. Gestión Social** | |
| Social | El contratista deberá cumplir con cada una de las obligaciones del numeral. |
| **12. Obligaciones relacionadas con la adecuación del lugar de la obra.** | |
| Adecuaciones | Realizar las diferentes actividades de adecuación y/o mantenimiento en las sedes asignadas distribuidos entre las sedes educativas y administrativas, informar sobre las actividades, realizar el cerramiento provisional de la obra, registro de sumideros, así como de vías y demás actividades que se requieren en esta obligación. |
| **13. Obligaciones relacionadas con los equipos, herramientas, maquinaria y materiales de construcción.** | |
| Equipos, Herramientas, Maquinaria y Materiales de Construcción | El contratista deberá cumplir con las diferentes obligaciones relacionadas con equipos, herramientas, maquinaria y materiales de construcción. |
| **14. Obligaciones relacionadas con la demolición de elementos no estructurales. (Cuando a ello hubiere lugar)** | |
| Demolición | El contratista deberá cumplir con las diferentes obligaciones relacionadas demolición de elementos no estructurales de requerirse durante la ejecución del contrato de obra. |
| **15. Obligaciones relacionadas con la ejecución de obras y protocolo de atención de emergencias.** | |
| Emergencias | El contratista deberá cumplir con las diferentes obligaciones relacionadas con emergencias |
| **16. Obligaciones relacionadas con el Cableado Estructurado de las Redes LAN en los Colegios de la SED.** | |
| Redes Secas | El contratista deberá cumplir con las diferentes obligaciones relacionadas con cableados de las redes LAN |
| **17. Obligaciones en Materia de Servicios Públicos.** | |
| Servicios Públicos | El contratista deberá cumplir con las diferentes obligaciones relacionadas con Servicios Públicos |
| **18. Obligaciones de información.** | |
| Técnico | El contratista deberá cumplir con las diferentes obligaciones relacionadas con:<br>a. Informes Mensuales<br>b. Informe Final<br>c. Bitácora de Obra<br>d. Manual de Uso y Mantenimiento<br>e. Registro fotográfico y de video que muestre el avance de ejecución de la obra cada 15 días<br>f. Actas de entrega física de obra y acta de liquidación<br>g. Presentar toda la información que requiera la SED conforme con el Manual de Supervisión e Interventoría.<br>h. Seguimiento de la Construcción mediante una herramienta de monitoreo en línea y en tiempo real. |

| COMPONENTE | OBLIGACIÓN ESPECIFICA CONTRACTUAL |
|---|---|
| **19. Aprobación de ítems no previstos del Contrato** | |
| Financiero | Los ítems o actividades no previstas son aquellas obras que no fueron pactadas al inicio del contrato debido a que resultaban imposibles de prever o contemplar previamente. No obstante, estas actividades son necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, debido a su conveniencia y oportunidad técnica. |
| **20. Análisis de precios unitarios y listado de precios de los insumos para la obra.** | |
| Financiero | El contratista de obra presentará a la interventoría correspondiente, para su aprobación, los análisis de precios unitarios de su propuesta económica, dentro del plazo establecido en el numeral “g.4.1. Documentos requeridos para el inicio de ejecución de actividades.” del presente documento. Así mismo, deberá presentar el listado de precios de la totalidad de los insumos (materiales, equipo, transporte de equipo especial y mano de obra) utilizados para la elaboración de los análisis de precios unitarios, de conformidad con las especificaciones técnicas, cualquier insumo no registrado y que a juicio de la Interventoría es parte esencial de la ejecución de la actividad, será asumida en su totalidad por EL CONTRATISTA, dentro del valor unitario de la actividad. |
| **21. Obligaciones en materia de documentos para la terminación y liquidación del contrato.** | |
| Administrativo – Legal | Se debe cumplir por parte del contratista con todo lo solicitado para terminación y liquidación de contrato por parte de la Secretaría de Educación del Distrito. |
| **22. Documentos mínimos requeridos para la terminación y liquidación del contrato:** | |
| Administrativo – Legal | Para la terminación y liquidación del contrato se requiere de los siguientes documentos:<br>1. Actas de Entrega Física de Obra<br>2. Acta de Liquidación<br>Lo anterior cumpliendo con todo lo especificado dentro de este numeral |
| **23. Advertencia anticipada.** | |
| Administrativo – Legal | El contratista deberá advertir al interventor en un término no mayor tres (3) días hábiles a partir de que tenga conocimiento sobre posibles eventos o circunstancias específicas que puedan perjudicar la calidad de los trabajos, el cronograma planteado y los demás elementos del contrato, y las estrategias a implementar para ser analizadas por parte del interventor y la SED para reducir el impacto en el desarrollo del proyecto de dicho evento. |
| **24. Obligaciones especiales** | |
| Administrativo – Legal | El contratista será responsable de todos los objetos de valor arqueológico que encuentre en los sitios de trabajo o que descubra durante la ejecución del contrato, debiendo dar cuenta de ello inmediatamente al Interventor y/o supervisión y/o apoyo a la supervisión, mediante informe con el levantamiento y conservación de los restos. y demás obligaciones |
| **25. Obligaciones en materia de participación comunitaria y divulgación.** | |
| Administrativo – Legal | El Contratista deberá participar junto con la SED, el Interventor, y/o supervisión y/o apoyo a la supervisión y la Dirección de Construcción de Establecimientos Educativos, en tres (3) socializaciones, al inicio de las obras, durante su ejecución y en la entrega a la comunidad y las actividades correspondientes de promoción de la apropiación y sostenibilidad de las obras programadas. |

| COMPONENTE | OBLIGACIÓN ESPECIFICA CONTRACTUAL |
|---|---|
| **26. Obligaciones de trámites y permisos** | |
| Administrativo – Legal | Se deben efectuar por parte del contratista los siguientes trámites y permisos:<br>• Certificación RETIE - sistema eléctrico uso final Trámites ante IDU para intervención del espacio público<br>• Trámites para licencia de excavación<br>• Cargo por conexión VANTI S.A. E.S.P. (C.R.Y.M.) cocina y laboratorios<br>• Elaboración y aprobación trámite PMT (PLAN DE MANEJO DE TRÁFICO)<br>• Elaboración y aprobación trámite PMA (PLAN DE MANEJO AMBIENTAL). |
| **27. Obligaciones posteriores a la entrega de la obra y liquidación del contrato.** | |
| Administrativo – Legal | El contratista se obliga a cumplir con las obligaciones consignadas en este numeral |
| **28. Obligaciones en materia logística del contrato.** | |
| Administrativo – Legal | Para la ejecución de contratos de obras de mejoramiento en varias sedes de colegios distritales, al contratista se le asignará un espacio en cada sede a intervenir, destinado a que sea utilizado para el almacenamiento de materiales, equipos y herramientas durante la ejecución de las obras. Al finalizar la intervención en la sede respectiva, el contratista deberá entregar el sitio de almacenamiento en iguales o mejores condiciones en las cuales fue entregado al iniciar las obras. La seguridad y vigilancia de los materiales, equipos y herramientas será de su completa responsabilidad, la SED no se hará responsable ni hará pago alguno de reconocimiento de materiales. |
| **29. Cumplimiento de los códigos y normativas.** | |
| Administrativo – Legal | Para el desarrollo del proyecto, el contratista será responsable de aplicar la normativa técnica correspondiente a cada una de las disciplinas, en las versiones vigentes y actualizadas. |

***El detalle de las obligaciones específicas del contratista se encuentra establecido en la Cláusula 9 del Contrato, la cual hace parte integral del presente proceso contractual.***

# 5 ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LOS COLEGIOS A INTERVENIR

## 5.1 ACTIVIDADES EN COLEGIOS CONTRACTUALES

### 5.1.1 COLEGIO GUILLERMO CANO ISAZA SEDE A – 1959 CPF

El Colegio Guillermo Cano Isaza se encuentra ubicado en la Carrera 16ª No 62 – 35 Sur, en la Localidad de Usme.

- **Localización intervención**




- **Actividades ejecutadas**

Se ejecutaron las actividades descritas a continuación, conforme a lo establecido en el acta de obra correspondiente al mes de septiembre.

- **Obras de reparación:** Se realizó una reparación en la tubería debido a fugas presentadas por fisuras.
- **Arreglo de humedad:** Se ejecutó el arreglo de una humedad presentada en el baño de las niñas en el segundo piso, lo cual se tubo que perforar el techo.



**Fotografía 1.** Reparación de tubería y registro por fuga



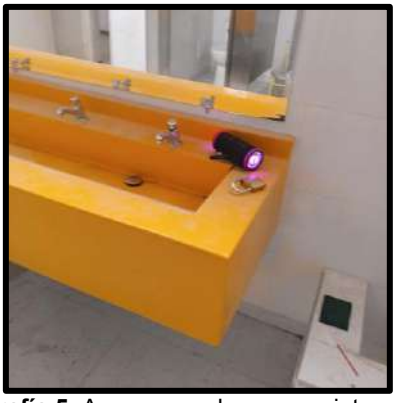
**Fotografía 2.** Instalación de baldosa baño niñas tercer piso



**Fotografía 3.** Alistado piso baños profesoras segundo piso



**Fotografía 4.** Instalación de divisiones baños niñas primer piso.



**Fotografía 5.** Aseo general en zonas intervenidas



**Fotografía 6**. Aseo general en zonas intervenidas

**Fuente: Ejecución de Obra - Consorcio País**

### 5.1.2 COLEGIO CIUDAD DE VILLAVICENCIO – SEDE PUERTA AL LLANO – 545 CPF

El Colegio Ciudad de Villavicencio Sede Educativa Puerta al Llano se encuentra ubicado en la Carrera 114ª Sur N° 7F-Este 60, en la Localidad de Usme.

- **Localización intervención**



### Actividades ejecutadas

Se ejecutaron las actividades descritas a continuación, conforme a lo establecido en el acta de obra correspondiente al mes de septiembre.

- **Construcción caseta para contener alimentos:** Se realizó la construcción de las casetas utilizadas para el acopio de refrigerios para los estudiantes.
- **Instalación pisos:** Se hizo la instalación de grama sintética, pisos en vinilo y piso Chip en las zonas requeridas de acuerdo con la solicitud.
- **Arreglo de malla del cerramiento:** Se ejecutó el desmonte, puesta de platinas y montaje de la cerca semi ondulada de la cerca alrededor de la cancha y el parque infantil, costado derecho.
- **Pañete de escaleras:** Se pañetaron los filos de las escaleras de la zona del parque infantil.
- **Baranda parque infantil:** Se instaló la baranda protectora para la zona del parque infantil, por riesgo a posibles caídas
- **Guarda escobas en granito:** Se arreglaron los guarda escobas en granito donde no se evidenciaba o estaba en mal estado




**Fotografía 7.** Cuartos de refrigerios



**Fotografía 8.** Instalación cuartos



**Fotografía 9.** Piso Chip parque infantil



**Fotografía 10.** Pañete de escaleras




**Fotografía 11.** Instalación piso en grama sintética




**Fotografía 12.** Instalación baranda parque infantil




**Fotografía 13.** Arreglo malla semi ondulada




**Fotografía 14.** Instalación platinas para malla cerramiento




**Fotografía 15.** Preparación para piso en vinilo



**Fotografía 16.** Instalación piso en vinilo




**Fotografía 17.** Preparación para piso en vinilo




**Fotografía 18.** Instalación piso en vinilo

**Fuente: Ejecución de Obra - Consorcio País**

### 5.1.3 COLEGIO OSWALDO GUAYASAMIN – SEDE B – 561 CPF

El Colegio Oswaldo Guayasamin se encuentra ubicado en la Diagonal 93B SUR No. 4a - 45 Este, en la Localidad de Usme.

- **Localización intervención**




- **Actividades ejecutadas**

Se ejecutaron las actividades descritas a continuación, conforme a lo establecido en el acta de obra correspondiente al mes de octubre.

- **Demolición:** Se iniciaron las actividades de demolición y retiro de escombros.



**Fotografía 19.** Demolición baños



**Fotografía 20.** Desinstalación baterías sanitarias

**Fuente: Ejecución de Obra - Consorcio País**

### 5.1.4 COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE – SEDE A – 1943 CPF

El Colegio Rafael Uribe Uribe se encuentra ubicado en la Diagonal 71B SUR No. UR No, 18 I 20, en la Localidad de Ciudad Bolivar.

- **Localización intervención**



- **Actividades ejecutadas**

Se ejecutaron las actividades descritas a continuación, conforme a lo establecido en el acta de obra correspondiente al mes de octubre.

- **Demolición:** Se inició la etapa de demolición de los baños de niñas.



**Fotografía 21.** Desinstalación puertas y baterías sanitarias



**Fotografía 22.** Demolición de baños

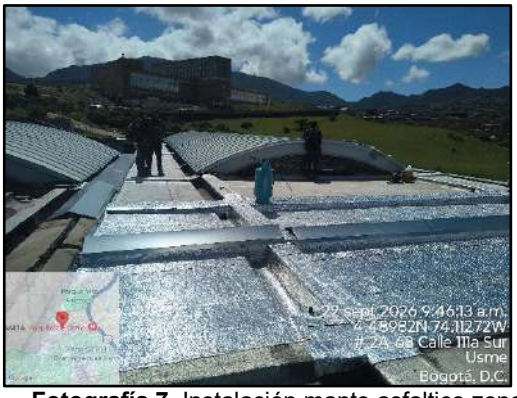
**Fuente: Ejecución de Obra - Consorcio País**

## 5.2 EJECUCION DE EMERGENCIAS

### 5.2.1 COLEGIO EDUARDO UMAÑA MENDOZA VILLA ALEMANIA SEDE A - 575 CPF

**Actividades ejecutadas Emergencia N° 1:**

- **Instalación manto asfáltico:** Se realiza la instalación de manto asfáltico en las zonas del bloque 1, 2 y 3.
- **Instalación de flanches:** Una de las causas de humedad en el colegio era porque algunos flanches no tenían buena protección en las vigas, por lo que se procedió a cambiarlos.
- **Limpieza y aplicación de sellante para vidrios:** Se identificó que la marquesina de los vidrios ya estaba gastada y tenía partes donde el agua penetraba, por lo que se realizó la limpieza, se aplicó sellante y se cambió el flanche por uno con más desarrollo
- **Aplicación de poliurea:** Se realiza la aplicación de poliurea en las zonas que previamente se identificaron en visitas y comités.
- **Limpieza de canales:** Se ejecuta la limpieza de canales para la buena circulación del agua.




**Fotografía 7.** Instalación manto asfaltico zona 2.




**Fotografía 24.** Instalación manto asfáltico.




**Fotografía 25.** Instalación flanches.




**Fotografía 26**. Limpieza e instalación de flanches.




**Fotografía 25.** Alistado canal zona 1




**Fotografía 26**. Marquesina en mal estado.



**Fotografía 25.** Sello de vidrios



**Fotografía 26**. Arreglo de flanches sobre marquesina.



**Fotografía 25.** Instalación de flanches



**Fotografía 26**. Limpieza de cunetas.



**Fotografía 25.** Pintura de poliurea.



**Fotografía 26**. Aplicación de poliurea en cunetas.

**Fuente: Ejecución de Obra - Consorcio País**

### 5.2.2 COLEGIO SAN JOSE DE USME

**Actividades ejecutadas Emergencia N° 2:**

- **Instalación de tubería UPVC:** Se ejecutaron labores de desmonte e instalación de tubería PVC a UPVC debajo de cocina.
- **Arreglo cerca en acero:** Se realizó el mantenimiento y arreglo de las cercas que cubren la cocina en acero, se realizó desmontado, arreglo y montaje de las mallas en acero.
- **Arreglo de baranda:** Se realiza el arreglo de barandas incluyendo lijado y pintura.
- **Cárcamos para desagües:** Se efectúan cortes en las láminas para instalación de cárcamos y se instalan rejillas para disposición de aguas residuales




**Fotografía 27**. Corte de lámina alfajor



**Fotografía 28**. Instalación de cárcamos



**Fotografía 29.** Arreglo cercas en malla



**Fotografía 30.** Mantenimiento de cerca en malla



**Fotografía 31.** Tubería desagües hacia trampa de grasas



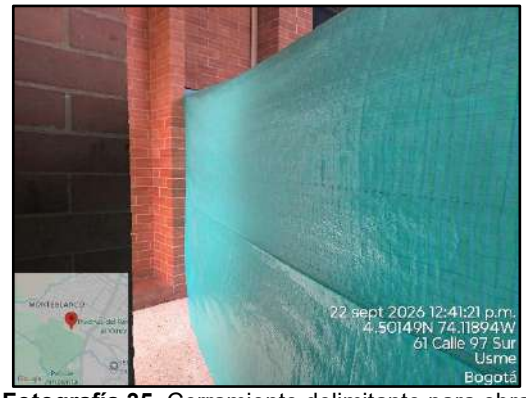

**Fotografía 32.** Instalación tubería de cárcamos



**Fotografía 33.** Mantenimiento baranda



**Fotografía 34.** Pintura baranda




**Fotografía 35.** Cerramiento delimitante para obra




**Fotografía 36.** Cerramiento delimitante para obra

**Fuente: Ejecución de Obra - Consorcio País**

## 5. BALANCE PRESUPUESTAL

### 5.1 ESTADO DE LOS PAGOS EFECTUADOS

| BALANCE GENERAL DEL CONTRATO | | PORCENTAJE | ACUMULADO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|
| **VALOR CONTRATO INICIAL** | **$2.332.049.023,00** | | | |
| **VALOR CONTRATO CON ADICIONALES** | **$3,577,050,445.00** | **100%** | | |
| Valor Mejoramiento Acta Nº 1 | $361,723,907.00 | 10.11% | 10.11% | PAGADO |
| Valor Mejoramiento Acta Nº 2 | $435,348,486.00 | 12.17% | 22.28% | PAGADO |
| Valor Mejoramiento Acta Nº 3 | $781,384,254.00 | 21.84% | 44.13% | PAGADO |
| Valor Mejoramiento Acta Nº 4 | $492,623,060.00 | 13.77% | 57.90% | PAGADO |
| Valor Mejoramiento Acta Nº 5 | $209,434,074.00 | 5.85% | 63.75% | PAGADO |
| Valor Mejoramiento Acta Nº 6 | $151,233,507.00 | 4.23% | 67.98% | PAGADO |
| Valor Mejoramiento Acta Nº 7 | $194,768,862.00 | 5.44% | 73.43% | PAGADO |
| Valor Mejoramiento Acta Nº 8 | $264,151,284.00 | 7.38% | 80.81% | EN TRAMITE |
| **VALOR TOTAL COBRADO EN ACTAS** | $2,890,667,434.00 | 80.81% | | |
| **PENDIENTE POR COBRAR** | $686,383,011.00 | 19.19% | | |

Actualmente se encuentran identificadas y cuantificadas las necesidades de las cuatro (4) instituciones educativas inicialmente contempladas, así como de dos (2) instituciones adicionales solicitadas por la Secretaría de Educación Distrital (SED). A la fecha, se han entregado al 100 % las intervenciones correspondientes a las siguientes sedes: Unión Europea Sede B, Estrella Sede A, Estrella Sede B, Orlando Fals Borda, Tenerife Granada Sur, Fabio Lozano Simonelli Sede A, Arborizadora Baja Sede A, Sierra Morena IED Divino Niño Sede C.

Mediante el Modificatorio N.° 2 se incorporó una nueva institución educativa: Colegio Ciudad de Villavicencio – Sede Puerta al Llano – 545 CPF, con lo cual el alcance contractual pasó a contemplar un total de doce (12) instituciones educativas.

Adicionalmente mediante el modificatorio N°. 3, se añadieron dos instituciones educativas; Colegio Oswaldo Guayasamin – Sede B – 561 CPF y Colegio Rafael Uribe Uribe – Sede A – 1943 CPF, lo que conlleva a un total de 14 instituciones educativas.

Adicionalmente, dentro del desarrollo del contrato se atendieron intervenciones por emergencia. A la fecha, se encuentran ejecutadas y entregadas al 100 % la Emergencia N.° 1 y la Emergencia N.° 2 de la DILE Usme, la Emergencia N.° 1 de la Institución Educativa Arborizadora Baja y las Emergencias N.°, N.° 2 y N° 3 de la Institución Educativa Calasanz Buenavista, la Emergencia N.° 1 en el Colegio Cundinamarca y la Emergencia N.° 1 en la Institución Educativa Luis Eduardo Mora Osejo.

Como resultado de las mesas de trabajo realizadas entre la Secretaría de Educación del Distrito (SED), la interventoría y el contratista, en las cuales se priorizaron las necesidades de

intervención de cada institución educativa, se estimó el monto de ejecución correspondiente para cada sede, de acuerdo con el alcance de las actividades definidas y la disponibilidad de los recursos asignados.

En cuanto al monto asignado para la atención de emergencias, este será ejecutado de acuerdo con los requerimientos e instrucciones impartidas por la Secretaría de Educación Distrital (SED), conforme se presenten situaciones que demanden intervención, ya sea en las instituciones educativas relacionadas anteriormente o en cualquier otra que la entidad contratante determine.

A la fecha del presente informe, se encuentran en ejecución la Emergencia N.° 1 en la Institución Educativa Eduardo Umaña Mendoza, emergencia N.° 1 colegio en el colegio Santa Librada y terminada la emergencia N.° 1 Colegio San José de Usme.

# 6. PROGRAMAS DETALLADOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PROGRAMADAS

## 6.1 PLAN DE LEVANTAMIENTO ACTAS DE VECINDAD

De acuerdo a lo establecido de manera conjunta (DCCEE-SED, interventoría y el Contratista), se realizó el Acta de Vecindad en las áreas a intervenir en cada uno de los colegios priorizados, la fecha de inicio para la ejecución de las obras quedó definido en la programación 1.

De las instituciones educativas incluidas mediante adición, se realizó el levantamiento del acta de vecindad en el Colegio Guillermo Cano Isaza, sede A. y del Colegio Tenerife Granada, sede A.

Se realiza el levantamiento de acta de vecindad del Colegio Puerta Al Llano, el día 03 de Junio de 2026.

Cabe precisar que no se contempla la ejecución de actividades que generen afectación a los predios colindantes de las instituciones educativas. Sin embargo, en caso de identificarse alguna intervención que pueda incidir sobre estos, se procederá con el levantamiento de la respectiva acta de vecindad, conforme a los lineamientos establecidos. Este procedimiento incluye el registro técnico, escrito y fotográfico detallado del estado actual de las áreas a intervenir, el cual será consignado en el formato oficial adoptado por el Consorcio PAIS.

### 6.1.1 Aspectos Administrativos

Para la elaboración de las actas de vecindad se designará personal administrativo del Consorcio PAIS liderando la actividad el residente de obra en compañía con el Inspector de la obra quien apoyara el diligenciamiento de la misma, así mismo, se tendrá en cuenta el acompañamiento por parte de los profesionales de interventoría, como del rector (a) de la institución educativa o de quien este designe para el desarrollo de la actividad. Una vez se encuentren firmadas por las partes intervinientes, se organizará una entrega formal a la interventoría para aprobación de las mismas.

### 6.1.2 Cronograma de Trabajo de Campo

Para el debido diligenciamiento del formato de acta de vecindad, se presenta el cronograma de actividades a ejecutar, a saber,

- Firma acta de inicio de obra
- Visita a las instituciones educativas con el fin de realizar reconocimiento de las áreas objeto de ejecución de obra.
- Tramite del formato de acta de vecindad teniendo en cuenta los espacios colindantes con el área a intervenir.
- Los profesionales asignados para diligenciar el formato de acta de vecindad realizaran un inventario detallado de cada una de las áreas donde se registrará el estado actual de: pisos, muros, ventanas, vidrios, puertas, red eléctrica, red de iluminación, interruptores, mobiliario existente, entre otros aspectos, de las áreas a intervenir como de las áreas colindantes a las mismas.

- Revisión y firma del acta de vecindad por las partes asistentes Interventoría - Rector (a) o persona asignada – Contratista, como aceptación de la misma.
- Al momento de finalizar la actividad de obra, se procederá con el cierre del acta de vecindad, para lo cual se realizará una nueva visita verificando que las áreas no hayan sufrido afectación alguna y se realizará la firma respectiva.

## 6.2 PLAN DE GESTION DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN

Acorde a los lineamientos del documento Anexo 1_Anexo Técnico Mejoramientos 2025, el presente programa fue gestionado como un informe independiente, el cual fue debidamente radicado ante interventoría para su revisión y aprobación correspondiente.

## 6.3 PLAN DE CALIDAD

Acorde a los lineamientos del documento Anexo 1_Anexo Técnico Mejoramientos 2025, el presente programa fue gestionado como un informe independiente, el cual fue debidamente radicado ante interventoría para su revisión y aprobación correspondiente.

## 6.4 PROGRAMA DE EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS

El programa de ejecución de los trabajos o diagrama de Gantt, debe contar con las actividades a ejecutar por cada uno de los frentes de obra hasta el nivel de subcapítulos, por lo cual, se elaboró en el programa Microsoft Office Excel, por lo tanto, se presenta como un documento independiente del presente informe, y se radico ante interventoría. (ANEXO 2).

## 7. PROGRAMA DETALLADO DEL RECURSO HUMANO REQUERIDO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS

El recurso humano asignado por el Consorcio PAIS, correspondiente a los profesionales que se relacionan a continuación, será el responsable de supervisar y garantizar la adecuada ejecución de los once (11) frentes de obra actualmente en desarrollo, correspondientes a las instituciones educativas intervenidas.

**a) Personal Administrativo**

- Representante legal del consorcio
- Director de obra.
- Residentes de obra.
- Inspectores técnicos de obra.
- Técnicos en Seguridad y Salud en el trabajo.
- Profesional de costos, presupuestos y programación de obra.

**b)** Asesores
- Asesor estructural.
- Asesor Ambiental.
- Asesor en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Asesor en redes eléctricas, telefónicas, voz y datos.
- Asesor en redes hidrosanitarias, gas y red contra incendios.

**c)** Personal de Obra Calificado y No Calificado
- Maestros de obra.
- Oficiales
- Ayudante

| PERSONAL MINIMO REQUERIDO | | CARGO |
|---|---|---|
| NOMBRE | TELEFONO | |
| ING. WILSON LEONARDO PARRA ROBLES | 3003266971 | DIRECTOR DE OBRA |
| ING FRANCI LILIANA GONZÁLEZ PÉREZ | 3102773795 | RESIDENTE DE OBRA |
| ING. IVAN BAUTISTA | 3142482148 | INSPECTOR TECNICO DE OBRA |
| ING. ALVARO BENITEZ | 3114741583 | INSPECTOR TECNICO DE OBRA |
| EDISON FABER FORERO | 3142576171 | INSPECTOR SST |

### 7.1 PROVEEDORES DE INSUMOS

El Consorcio País realizó un estudio del mercado de insumos en la ciudad de Bogotá D.C., con el propósito de identificar ferreterías y proveedores que ofrezcan materiales de óptima calidad, precios competitivos y capacidad de suministro para atender las necesidades del contrato.

Para los insumos de mayor valor o volumen, se gestionó la vinculación de proveedores mayoristas y distribuidores especializados, con el fin de garantizar la disponibilidad de materiales, la calidad de los productos y la oportunidad en las entregas, contribuyendo al cumplimiento de los cronogramas de ejecución establecidos.

De igual manera, se efectuó un reconocimiento de campo para identificar las ferreterías ubicadas en las inmediaciones de cada una de las instituciones educativas objeto de intervención. Esta información permite atender de manera ágil los requerimientos de materiales que puedan surgir con carácter urgente en los diferentes frentes de obra, minimizando tiempos de respuesta y evitando afectaciones al desarrollo de las actividades.

A continuación, se presenta una relación de algunos de los principales proveedores y ferreterías de la ciudad de Bogotá D.C. que cuentan con la capacidad de suministrar una amplia variedad de materiales y realizar entregas directamente en los sitios de intervención.

| NOMBRE FERRET - SEDE | NOMBRE CONTACTO | CONTACTO |
|---|---|---|
| HOMECENTER | | PAGINA WEB |
| FERRETERIA INDUSTRIAL SA | PABLO | 3143813713 |
| GLOBAL FERREPS SAS | STELLA | 3115477201 |
| SUMATEC | JOHANA | 3156701927 |
| FERRICENTRO | LORENA REYES | 3144748332 |
| STECKERL - FIGURADO | ANA MARIA | 3107048888 |
| G Y J FERRETERIA | NESTOR/BERTA MURILLO | 3138709130 |
| COLFIBRAS | | 3124243077 |

## 7.2 SUBCONTRATISTAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El Consorcio País contará con subcontratistas de obra para la intervención de las áreas requeridas según el alcance acordado de cada colegio, por lo cual tendrá a disposición personal con la capacidad de ejecutar las siguientes actividades.

- Estructuras metálicas.
- Instaladores de Cubiertas.
- Proveedores de Tejas.
- Contratista eléctrico.
- Instaladores de pisos.
- Mesones en poli cuarzo.
- Divisiones de baños en acero.
- Pavimentos y canchas metálicas.
- Carpintería metálica.
- Sanitarios.
- Griferías.

## 7.3 HORARIOS DE TRABAJO

Acorde con la ley 2466 de 2025 en la que se estipula la jornada laboral en 42 horas semanales, se establece una jornada de trabajo que permita la continua ejecución de las obras y la cual se tiene contemplada tal como se relaciona a continuación:

- Lunes a Viernes: 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 4:00 p.m.
- Sábados 7:00 a.m. a 11:00 a.m.
- Domingos y feriados (según necesidad de la obra), previa programación y coordinación con interventoría y con la administración de cada sede.

No obstante, en caso de que se encuentre ejecutando una obra que requiera sobrepasar dicha jornada, se realizará en pro de culminar la actividad respectiva. Así mismo, según amerite la tarea a ejecutar se laborará día domingos o festivos, lo cual será previamente informado a la interventoría.

## 7.4 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE OBRA

El personal de obra que se encontrará desarrollando las actividades en cada uno de los frentes de trabajo correspondiente a los once (14) colegios, corresponden a los que se relacionan a continuación:

- Personal Administrativo correspondiente a: Ingeniero Civil - director de Obra, Arquitecto - Residente de Obra, Inspectores de obra, Técnico Profesional SST.
- Cuadrillas: Oficiales y Ayudantes de Obra.
- Cuadrillas de albañilería, encargada de demoliciones, excavaciones, concretos, etc.
- Cuadrilla de instalaciones, encargada para el mejoramiento de las baterías de baños y la instalación de redes de desagües que se requiera.
- Cuadrilla de redes eléctricas, destinada al desmonte y la instalación de redes, luminarias, cajas, puntos eléctricos, etc.
- Cuadrilla de cubiertas, encargada del desmonte e instalación de cubiertas
- Cuadrilla de acabados para obras de enchapes, instalación de pisos, estucos, y pinturas.
- Cuadrilla de carpintería metálica
- Cuadrilla de aseo.

## 8. TIEMPOS ESTIMADOS DE EJECUCIÓN DE OBRAS

El plazo estipulado para la ejecución de las obras correspondientes al Grupo 6 de la Zona Sur es de siete (7) meses, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio del contrato. Adicionalmente, con motivo del modificatorio 01 se realizó una adición en tiempo de un mes y quince días, para un total de 8 meses y 15 días.

Se realiza la firma de acta de inicio el día 6 de octubre de 2025, fecha a partir de la cual se entregan documentos de los contratistas de los frentes de obra.

Se firma modificatorio N° 2, donde se estipula que: se prorroga el plazo del contrato por el termino de tres (03) meses y diez (10) días, contados a partir del 20 de Junio de 2026, hasta el 30 de Septiembre de 2026.

A continuación, se presenta la programación estimada de ejecución mensual de las obras, bajo condiciones ideales, proyectada por la firma contratista. Cabe resaltar que dicha programación puede estar sujeta a variaciones por factores externos, tales como:

- Retrasos en la entrega de las áreas a intervenir
- Condiciones climáticas adversas
- Situaciones sociales en el entorno del proyecto
- Calendario académico de las instituciones educativas intervenidas
- Otros imprevistos que afecten la ejecución

| LOCALIDAD | CPF | COLEGIO | SEDE | AÑO 2025 | | | | AÑO 2026 | | | | | | | | | | | | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEPT | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | |
| **COLEGIOS ETAPA CONTRAACTUAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USME | 523 | FABIO LOZANO SIMONELLI | A | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| CIUDAD BOLIVAR | 1904 | ARBORIZADORA BAJA | A | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| CIUDAD BOLIVAR | 1974 | CALASANZ BUENAVISTA | A | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| CIUDAD BOLIVAR | 1930 | UNION EUROPEA MARIA CANO | B | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| CIUDAD BOLIVAR | 1918 | ESTRELLA DEL SUR | B | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| USME | 581 | ORLANDO FALS BORDA-BARRANQUILLITA | A | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| USME | 546 | SANTA LIBRADA | A | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| CIUDAD BOLIVAR | 1917 | ESTRELLA DEL SUR | A | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| CIUDAD BOLIVAR | 1913 | SIERRA MORENA IED-DIVINO NIÑO | C | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| CIUDAD BOLIVAR | 548 | TENERIFE GRANADA | A | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | Entregado - 100% |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| USME | 1959 | GUILLERMO CANO ISAZA | A | | | | | X | X | X | X | X | X | | | X | X | | | **En ejecución** |
| USME | 545 | PUERTA AL LLANO | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | **En ejecución** |
| USME | 561 | OSWALDO GUAYASAMIN | B | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | **En ejecución** |
| CIUDAD BOLIVAR | 1943 | RAFAEL URIBE | A | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | **En ejecución** |
| **EMERGENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USME | | EMERGENCIA DILE USME N° 1 | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| USME | | EMERGENCIA DILE USME N° 2 | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| CIUDAD BOLIVAR | 1904 | EMERGENCIA N° 1 ARBORIZADORA BAJA | A | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| CIUDAD BOLIVAR | 1974 | EMERGENCIA N° 1 CALASANZ BUENAVISTA | A | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| CIUDAD BOLIVAR | 1974 | EMERGENCIA N° 2 CALASANZ BUENAVISTA | A | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | Entregado - 100% |
| CIUDAD BOLIVAR | 1974 | EMERGENCIA N° 3 CALASANZ BUENAVISTA | A | | | | | | | | | | X | X | | | | | | Entregado - 100% |
| CIUDAD BOLIVAR | 1980 | EMERGENCIA N° 1 CUNDINAMARCA-LA RIVIERA | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | Entregado - 100% |
| USME | 566 | EMERGENCIA N° 1 LUIS EDUARDO MORA OSEJO | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | Entregado = 100% |
| USME | 1959 | GUILLERMO CANO ISAZA | A | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | Entregado = 100 |
| USME | 575 | EDUARDO UMAÑA MENDOZA | A | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | **En ejecución** |
| USME | 546 | SANTA LIBRADA | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | Entregado = 100 |
| USME | 567 | SAN JOSE DE USME | A | | | | | | | | | | | | | X | X | | | **En ejecución** |

## 9. ORGANIZACIÓN DE LOS TRABAJOS

Como parte del desarrollo del contrato, previo al inicio de las actividades en cada institución educativa, se realizaron visitas técnicas a las sedes objeto de intervención, con el fin de verificar las condiciones existentes, identificar las necesidades de mantenimiento y definir el alcance de las obras a ejecutar.

Estas visitas contaron con la participación del rector de la institución educativa o su delegado, el Gestor Territorial y el profesional de apoyo a la supervisión de la Dirección de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos (DCCEE) de la Secretaría de Educación del Distrito (SED), el equipo de la interventoría y los profesionales designados por el contratista Consorcio País.

Durante estas jornadas se efectuó la verificación técnica de las áreas a intervenir, la cuantificación de las actividades requeridas y la estimación de los costos asociados, información que permitió definir el alcance de las intervenciones, establecer la viabilidad técnica y financiera de cada sede y priorizar las actividades de acuerdo con las necesidades identificadas por la SED.

Con base en los resultados obtenidos, se elaboraron y aprobaron los presupuestos y las programaciones de obra correspondientes para cada institución educativa, dando inicio a la ejecución de los diferentes frentes de trabajo. A la fecha del presente informe, varias sedes cuentan con las actividades ejecutadas y entregadas al 100 %, mientras que en las demás continúan desarrollándose las intervenciones conforme a la programación aprobada y a los requerimientos impartidos por la Secretaría de Educación del Distrito.

### 9.1 ROLES Y AUTORIDADES

La Estructura Organizacional requerida contractualmente para el desarrollo de los trabajos y para efectos de su planeamiento y control se ha definido en el Organigrama, el cual será actualizado según las necesidades del proyecto

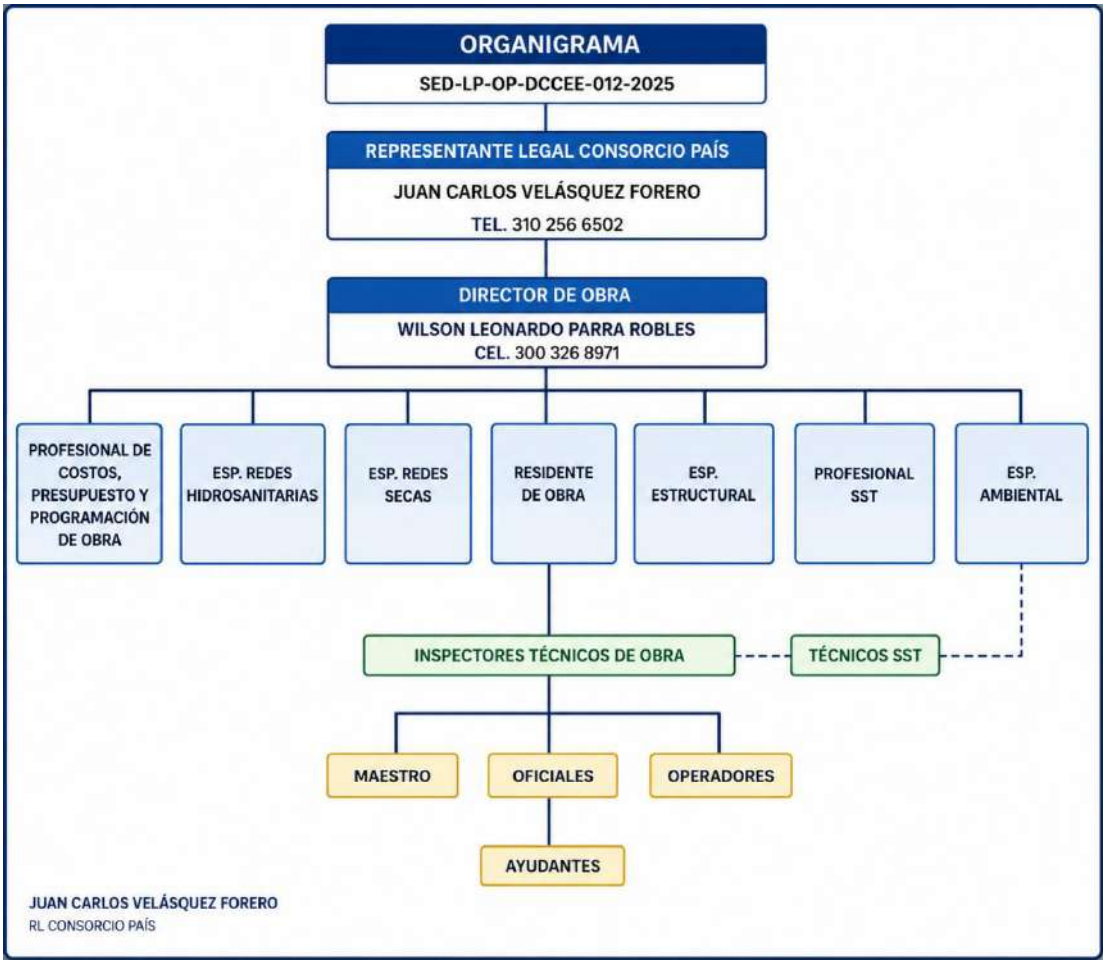



*Ilustración 5. Organigrama Consorcio PAIS - Fuente Propia*

## 9.2 NIVELES DE DECISIÓN

El Consorcio País, contara con tres (3) niveles para la toma de decisiones según corresponda, a saber:

### 9.2.1 Toma de decisiones estratégicas

Las decisiones estratégicas corresponden a las que establecen metas, objetos y dirección del consorcio, por lo tanto, estas serán definidas por el representante legal y el comité técnico del proyecto con el fin de cumplir las metas propuestas para el total desarrollo del contrato.

### 9.2.2 Toma de decisiones administrativas

Las decisiones administrativas corresponden al desarrollo de procedimientos para cumplir las metas definidas por los altos mandos, que conllevan a cumplir el objeto final del contrato, por lo tanto, estarán encabezadas por el comité técnico en compañía de la dirección de obra.

### 9.2.3 Toma de decisiones operativas

Las decisiones operativas se refieren al desarrollo de las actividades diarias a través de las cuales se estima cumplir las decisiones tomadas por los mandos medios, por lo tanto, estas serán lideradas por la dirección de obra junto con los residentes de obra y el profesional de costos y presupuestos acorde a los alcances del proyecto.

## 9.3 PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS

El personal mínimo requerido para la ejecución de los trabajos se encuentra descrito en el Anexo 1_Anexo Técnico Mejoramientos 2025, en el subcapítulo 9.1 Personal Clave, el cual se relaciona a continuación:

- Un (1) director de obra.
- Un (1) Residentes de obra.
- Un (1) Especialista estructural.
- Un (1) Especialista Ambiental.
- Un (1) Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Un (1) Profesional en redes eléctricas, telefónicas, voz y datos.
- Un (1) Profesional en redes hidrosanitarias, gas y red contra incendios.
- Un (1) Profesional de costos, presupuestos y programación de obra.
- Dos (2) técnicos en Seguridad y Salud en el trabajo.
- Dos (2) Inspectores técnicos de obra.

A su vez, dicho personal debe contar con unos requisitos de formación y experiencia, los cuales se encuentran determinados en el referido Anexo 1 y se presentan a continuación:

## 9.4 FUNCIONES DEL PERSONAL QUE INTERACTUA CON LA SED Y EL INTERVENTOR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Las responsabilidades y autoridades para cada cargo que afecta la calidad del proyecto se encuentran definidas en los Perfiles de Cargo. De manera general se plantean responsabilidades teniendo en cuenta los perfiles requeridos:

**Director de obra**

- Responsable general de asegurar que las actividades y recursos se planifiquen, implementen y controlen.
- Autoriza cambios o desviaciones del plan de calidad.
- Revisa y aprueba resultados de auditorías

**Residente de obra**

- Responsable de la ejecución directa en campo, revisión de entradas al plan de calidad aplicadas en su frente.
- Canaliza la comunicación de requisitos a cuadrillas y subcontratistas.

**Especialista estructural**

- Verifica el cumplimiento de especificaciones técnicas estructurales dentro del plan de calidad.
- Revisa entradas específicas relacionadas con diseño y seguridad estructural.

**Especialista ambiental**

- Revisa el cumplimiento de requisitos ambientales y de sostenibilidad.
- Informa y comunica a las áreas involucradas sobre riesgos ambientales detectados.

**Especialista en redes eléctricas, telefónicas, voz y datos**

- Supervisa la correcta implementación y control de los sistemas eléctricos y de comunicaciones.
- Asegura que los cambios técnicos sean evaluados y autorizados.

**Especialista en redes hidrosanitarias, gas y red contra incendios**

- Garantiza el cumplimiento de normas técnicas de su especialidad, asegurando que las instalaciones estén dentro de lo definido en el plan de calidad.
- Reporta resultados de pruebas y ensayos como parte de la revisión de auditorías.

**Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)**

- Revisa y comunica los requisitos de SST relacionados con la calidad de los procesos.
- Realiza seguimiento a la implementación de medidas de control y su coherencia con el plan de calidad.

**Profesional de costos, presupuestos y programación de obra**

- Asegura que los recursos financieros y la programación cumplan con lo establecido en el plan.
- Registra y reporta desviaciones en costos y tiempos, elevando recomendaciones de ajustes.

**Técnicos en Seguridad y Salud en el Trabajo**

- Apoyan en campo la verificación y comunicación de requisitos de SST.
- Participan en la revisión de auditorías en aspectos de bioseguridad, riesgos y control operativo.

**Inspectores técnicos de obra (2)**

- Revisión de entradas específicas en campo y verificación de cumplimiento.
- Documentan resultados de auditorías internas y externas.

## 9.5 DESCRIPCIÓN BREVE DE LAS POLITICAS DE MANEJO DE PERSONAL RELACIONADAS CON SEGUROS DE TRABAJO, SEGURIDAD SOCIAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Compromiso del Consorcio PAIS con la Seguridad y Salud en el Trabajo

El **Consorcio PAIS** reconoce que la protección de la salud de sus trabajadores, así como el resguardo de los recursos materiales y financieros, es esencial para la sostenibilidad y productividad de la empresa. Los accidentes laborales y las enfermedades ocupacionales afectan negativamente el desempeño organizacional, generando impactos laborales, familiares y sociales.

Por ello, la organización ha desarrollado e implementado el **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)**, con el objetivo de garantizar condiciones laborales seguras y saludables, tanto en las labores administrativas como operativas.

Objetivos del SG-SST:

1. **Higiene y Seguridad Industrial:**
Desarrollar actividades preventivas basadas en el diagnóstico de condiciones de trabajo para evitar accidentes y enfermedades laborales, así como minimizar daños a equipos y pérdidas por ausentismo.
2. **Medicina Preventiva y del Trabajo:**
Implementar acciones basadas en el diagnóstico de salud laboral, para preservar y mejorar la salud física y mental de los trabajadores.
3. **Bienestar Social:**
Diseñar programas que promuevan la integración, recreación y desarrollo integral (físico, mental y social) de los empleados, sus familias y su entorno.
4. **Capacitación y Entrenamiento:**
Formar al personal sobre los riesgos laborales existentes y las formas adecuadas de prevenirlos.

5. **Evaluación de Factores de Riesgo:**
Medir cuantitativamente los riesgos presentes en la empresa para establecer estrategias efectivas de control.

6. **Inspecciones Planeadas:**
Identificar los principales riesgos mediante revisiones periódicas en los puestos de trabajo, y aplicar medidas correctivas para proteger la salud de los trabajadores

Beneficios del SG-SST:

- Mejora del bienestar y calidad de vida laboral.
- Reducción de accidentes y enfermedades laborales.
- Disminución del ausentismo.

- Mejora del ambiente de trabajo y aumento de la productividad.
- Cumplimiento normativo por parte de trabajadores y subcontratistas.

## 9.6 METODOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO

Acorde con las visitas realizadas a cada una de las instituciones educativas pertenecientes al Grupo 6, ubicadas en las localidades de Usme y Ciudad Bolívar, se logró definir los alcances de obra específicos para ejecutar en cada establecimiento. Con base en esta información, se procede a la elaboración del cronograma de obra, el cual contempla una duración total estimada de siete (7) meses, posteriormente se ajusta la programación con motivo de la prórroga de un mes y quince días concedida dentro del modificatorio 01, adicionalmente se establece de acuerdo a la prórroga N° 2, que el plazo estimado para la ejecución del contrato será de once (11) meses y veinticinco (25) días, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio del contrato, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y aprobación de los documentos previstos en el Pliego de Condiciones, es decir, hasta el 30 de septiembre.

Este cronograma organiza, para cada uno de los frentes de trabajo, las actividades y tareas a desarrollar conforme a las secuencias lógicas del proceso constructivo. Se identifican las principales actividades en los capítulos del cronograma y las tareas asociadas en los subcapítulos, respetando el orden de ejecución establecido para cada institución. Este enfoque busca facilitar la comprensión y el seguimiento del avance del proyecto.

Durante toda la ejecución, las obras contarán con el respaldo gerencial, administrativo y técnico del Consorcio País. En consecuencia, la metodología definida para la ejecución del proyecto contempla los siguientes componentes:

### 9.6.1 Infraestructura Básica

Para el desarrollo del proyecto se prevé la implementación de una infraestructura básica, conformada por instalaciones que permitan la eficiencia administrativa, operativa y que sean localizadas en un sector de la obra, desde donde se atenderá adecuadamente la marcha de la construcción en los diferentes frentes de obra.

### 9.6.2 Plan De Mano De Obra

Con el fin de cumplir con la programación de obra establecida se tiene previsto contratar mano de obra calificada, la misma que contará con la debida supervisión de la dirección de obra y la

directriz del residente de obra, liderando el proceso el inspector de obra. Se trabajará con instaladores de cubierta, instalador de impermeabilizaciones, plomeros, instaladores eléctricos, pintores, oficiales, ayudantes, entre otros. La cantidad de personal irá aumentando de acuerdo a lo planificado en la programación de obra. En caso de ser necesario se prevé trabajar los domingos y festivos, para poder cumplir los plazos

Se establecerá un proceso constructivo que determine un avance progresivo, apoyado con el abastecimiento de material idóneo y constante. Para la mano de obra el contratista tiene la

objetividad al seleccionar los procedimientos de construcción dependiendo del avance de la obra, sin embargo, será necesario establecer métodos que aseguren la terminación satisfactoria de la obra. También es necesario comunicar a todos los trabajadores las normas de seguridad a emplearse y establecer restricciones para proteger su integridad dentro del trabajo.

### 9.6.3 Personal De Apoyo

Cada frente de obra contará con cuadrillas independientes para la ejecución de actividades específicas, previendo que no interfiera el trabajo de una cuadrilla con la actividad de la otra cuadrilla, sin embargo, estas se irán implementando a medida que el volumen de trabajo en el área de intervención se incremente y la necesidad de la obra lo requiera, a fin de conseguir ahorros significativos de tiempo y esfuerzo.

### 9.6.4 Frentes De Trabajo

Conforme a los lineamientos establecidos en el Anexo 1 - Anexo Técnico Mejoramientos 2025, respecto al plazo contractual para la ejecución de las doce (12) obras objeto del presente contrato, se establece que la ejecución se llevará a cabo mediante la implementación de cinco (5) frentes iniciales simultáneos de trabajo simultáneos, los cuales se aumentarán de manera escalonada hasta completar un total de cinco (05) frentes en un plazo no mayor a un (1) mes.

Cada frente estará conformado por el siguiente personal:

- Oficiales y ayudantes de obra.
- Personal especializado en instalaciones hidrosanitarias (plomeros).
- Electricistas encargados de obras preliminares, si así se requiere.
- Personal de cubiertas, responsable del retiro y la fabricación/instalación de nuevas cubiertas.
- Personal especializado en acabados, tales como enchapes, pintura y pisos.

Todo el equipo será coordinado y supervisado por el Inspector de obra en conjunto con el Residente de obra, y contará con el apoyo de los asesores técnicos, con el objetivo de asegurar que las intervenciones se ejecuten conforme a las condiciones técnicas y la normatividad vigente aplicable.

### 9.6.5 Equipos De Apoyo

Estos equipos estarán para el uso exclusivo del proyecto en el momento que sean necesitados:

- Volquetas para el transporte y retiro de materiales.
- Andamios.
- Equipo de soldadura.
- Embalaje de teja asbesto cemento
- Taladros y pulidoras
- Herramienta manual
- Tableros eléctricos
- Minicargador y rotomartillo

- Carretillas
- Compactadora
- Retroexcavadora

## 9.7 ALCANCE DE OBRAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

Como parte de la etapa de planeación del contrato, se realizaron visitas técnicas de reconocimiento a las instituciones educativas priorizadas por la Secretaría de Educación del Distrito (SED), con el fin de verificar las condiciones existentes, identificar las necesidades de intervención y definir los alcances físicos y financieros de las obras.

Las visitas contaron con la participación de los profesionales designados por la Interventoría, el personal técnico del Contratista, el Gestor Territorial de la SED y los rectores de las instituciones educativas o sus delegados.

En desarrollo del contrato, las visitas se efectuaron conforme al cronograma definido por la Secretaría de Educación Distrital (SED), destacándose las siguientes:

**09 de septiembre de 2025:**

- Colegio Fabio Lozano Simonelli.
- Colegio Orlando Fals Borda.
- Colegio Santa Librada.
- Colegio Calasanz Buenavista.

**10 de septiembre de 2025:**

- Colegio Sierra Morena.
- Colegio Estrella del Sur Sede B.
- Colegio Estrella del Sur Sede A.
- Colegio Nueva Unión Europea.
- Colegio Arborizadora Baja.

**Enero de 2026:**

- Colegio Guillermo Cano Isaza – Sede A.

**Marzo de 2026:**

- Colegio Tenerife Granada Sur – Sede A.

- **03 de junio de 2026:**
  Colegio Ciudad de Villavicencio – Sede Puerta al Llano, Localidad de Usme, incorporado al contrato mediante el Modificatorio N.° 2.

Durante estas visitas, la Secretaría de Educación del Distrito (SED) presentó los alcances preliminares de las intervenciones, los cuales quedaron consignados en las respectivas actas de visita. Posteriormente, dichos alcances fueron objeto de revisión técnica y presupuestal por parte del Contratista y la Interventoría, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos y las necesidades priorizadas por la Entidad.

Como resultado de este proceso y de las mesas de trabajo adelantadas entre la SED, la Interventoría y el Contratista, se definieron las actividades a ejecutar en cada institución educativa, se aprobaron los presupuestos correspondientes y se establecieron las programaciones de obra que han servido como base para el desarrollo de los diferentes frentes de trabajo. A la fecha del presente **Informe de Obra N.° 9**, varias sedes cuentan con las

intervenciones ejecutadas y entregadas al 100 %, mientras que en las demás continúan las actividades de acuerdo con la programación aprobada y las instrucciones impartidas por la Secretaría de Educación del Distrito.

### 9.8 "ESTUDIO Y REVISIÓN DE PLIEGOS"

"Consorcio País realizó el estudio y revisión de todos los documentos técnicos en la etapa precontractual, los cuales serán objeto de consulta durante la ejecución del contrato. Estos documentos corresponden a:"

- **Pliego de condiciones generales**

  Se revisó la descripción general del contenido del proyecto, aspectos normativos, legales y administrativos como también las condiciones objetivas, plazos de ejecución, localización de los establecimientos educativos, alcances físicos de obra y procedimientos para el normal desarrollo del proyecto.

- **Informe presupuestal y diagnóstico.**

  Se llevó a cabo la revisión del presupuesto general del proyecto, así como la cuantificación detallada de las actividades a ejecutar. Adicionalmente, se evaluó el presupuesto contractual inicial aportado por la entidad.

  **El Consorcio País**, tras realizar visitas conjuntas con la **SED**, la **Interventoría** y el **Contratista** a cada uno de los colegios asignados al **Grupo 6**, procedió con la elaboración de los respectivos presupuestos individuales y la verificación del alcance financiero correspondiente a cada una de las instituciones educativas que serán intervenidas.

  Una vez culminada esta fase de diagnóstico y ajuste presupuestal, se realizó un comparativo entre el presupuesto inicial y el ajustado, con el fin de tomar decisiones clave para el desarrollo del proyecto y garantizar el cumplimiento del objeto contractual.

  Hallazgos Relevantes:

  **Estado Actual de la Planta Física**: Se documentó el estado en el que se encuentra la infraestructura de cada institución, lo cual permitió establecer un punto de partida realista para la planeación técnica y presupuestal del proyecto.

  **Ocupación de Áreas a Intervenir**: Durante las visitas técnicas previas al inicio de obra (ACTAS DE VECINDAD), se identificó que algunas de las zonas previstas para intervención se encuentran actualmente en uso. En particular, se constató la presencia de **mobiliario estudiantil**, lo que limita el acceso y disponibilidad de estos espacios para el desarrollo de actividades constructivas

  **Restricción de Espacios de Maniobra**: Se evidenció que los espacios disponibles para la ejecución de obras presentan **limitaciones significativas de maniobrabilidad**, lo cual dificulta el ingreso de materiales, maquinaria, herramientas y personal, afectando directamente la eficiencia de los trabajos programados.

## 10. BITACORA DE OBRA, FICHAS TÉCNICAS DE MATERIALES EMPLEADOS Y ENSAYOS DE LABORATORIO

La bitácora de obra del **CONTRATO No. 8154780-2025** se presenta como anexo integral del presente informe mensual, constituyéndose en el registro detallado y cronológico de las actividades ejecutadas en el marco de las obras de adecuación, mejoramiento, mantenimiento correctivo y atención de emergencias en las plantas físicas de las instituciones educativas y sedes administrativas del Grupo 6.

En este documento se consignan los avances por frente de trabajo, personal en sitio, condiciones de ejecución, novedades técnicas, requerimientos atendidos, así como las instrucciones impartidas por la interventoría y/o supervisión, sirviendo como soporte técnico para el seguimiento, control y verificación de las actividades desarrolladas durante el periodo reportado.

Se anexan al presente informe la bitácora de obra, las fichas técnicas de los materiales utilizados y los resultados de los ensayos de laboratorio, como soporte del cumplimiento de las especificaciones técnicas, control de calidad y verificación de las condiciones exigidas para la adecuada ejecución del proyecto.

## 11. RECOMENDACIONES

- Mantener las áreas donde se desarrollan las actividades constructivas **debidamente delimitadas, señalizadas y restringidas al ingreso de estudiantes y personal ajeno a la obra**, durante todo el desarrollo de los trabajos. Esta medida busca prevenir accidentes, proteger la integridad de la comunidad educativa y garantizar condiciones adecuadas para la ejecución de las actividades.
- Garantizar la adecuada separación entre las **zonas de trabajo y las áreas de circulación de la comunidad educativa**, implementando, cuando las condiciones de la sede lo requieran, corredores o rutas exclusivas para el personal de obra y para el traslado de materiales. Se deberá evitar el ingreso de estudiantes a las áreas intervenidas, especialmente mientras se encuentren en ejecución actividades que impliquen riesgos o cuando los materiales y superficies aún no hayan alcanzado las condiciones necesarias para su uso.
- Dar continuidad a las actividades de **reparación, resane, limpieza y pintura de los acabados interiores**, verificando previamente las condiciones de las superficies y garantizando una adecuada preparación de los soportes. Los materiales empleados deberán ser apropiados para ambientes interiores y cumplir con las condiciones de calidad, adherencia, acabado y durabilidad requeridas.
- En las **placas y superficies exteriores de concreto**, realizar las actividades de limpieza, tratamiento de fisuras, reparación de deterioros y preparación de las superficies que sean necesarias, complementadas con la aplicación de selladores y recubrimientos adecuados para exposición a la intemperie, con el fin de proteger los elementos intervenidos y mejorar su comportamiento y durabilidad.
- Realizar la **verificación integral de las cubiertas intervenidas**, incluyendo el estado y correcta instalación de tejas, traslapos, fijaciones, remates, flanches y elementos destinados a la evacuación de aguas lluvias. Se deberá garantizar que las soluciones ejecutadas permitan prevenir filtraciones y proteger adecuadamente los espacios interiores de las edificaciones.
- Atender y subsanar oportunamente las **observaciones identificadas durante el seguimiento de las obras**, verificando que las actividades ejecutadas se encuentren acordes con las especificaciones técnicas, los materiales definidos y las condiciones de calidad requeridas. Las correcciones deberán efectuarse antes de la entrega y recibo de los respectivos frentes de trabajo.
- Establecer un **programa de mantenimiento preventivo** para los elementos intervenidos, especialmente cubiertas, muros, placas y acabados interiores y exteriores, que permita realizar inspecciones periódicas y atender oportunamente posibles filtraciones, fisuras, desprendimientos, deterioros o demás patologías que puedan presentarse durante la vida útil de las intervenciones.
- Finalmente, se recomienda que **las actividades, reparaciones y observaciones señaladas en el presente informe sean atendidas y verificadas oportunamente**, con el propósito de garantizar la correcta funcionalidad, estabilidad, calidad y durabilidad de las obras ejecutadas. Lo anterior resulta fundamental para preservar las condiciones técnicas de las intervenciones y contribuir al adecuado cumplimiento de las obligaciones contractuales y de las garantías y pólizas que amparan la obra.

## 12. OBSERVACIONES

Mediante modificatorio 01, se adicionaron 2 colegios: Guillermo Cano Isaza sede A y Colegio Tenerife Granada Sur sede A, los cuales de iniciaran en el mes de enero y marzo de 2026 respectivamente. Además de la emergencia en la Dirección Local de Educación de Usme (DILE USME), punto de atención dirección local de educación – USME.

Adicionalmente, mediante modificatorio N° 2, se incluye un proyecto adicional, el cual corresponde a la Sede Educativa Puerta al Llano, correspondiente al colegio Ciudad de Villavicencio, en la Localidad de Usme. Se llevo a cabo visita técnica el día 03 de Junio de 2026 y se levanto la correspondiente acta de vecindad.

Con base a las visitas (ACTAS DE VECINDAD), se recomienda despejar los espacios para una óptima ejecución de las actividades a realizar.

En los colegios donde se están realizando trabajos en las cubiertas, los espacios intervenidos se protegen con lona verde y plásticos negros, con el fin de evitar posibles deterioros en las áreas intervenidas.

En los once colegios se realizaron cerramientos en lona verde, para evitar el paso de personal ajeno a la obra, cumpliendo con las normas técnicas y de seguridad, tanto para el colegio como para el personal del CONSORCIO PAIS.

Asimismo, se debe tener en cuenta que los materiales, los tiempos de ejecución y el presupuesto pueden variar según la actividad realizada en cada uno de los colegios.

Durante el periodo evaluado, las condiciones climáticas adversas, caracterizadas por precipitaciones constantes, han generado afectaciones directas en el normal desarrollo de las actividades constructivas, limitando la habilitación de frentes de trabajo y disminuyendo los rendimientos inicialmente previstos.

De igual manera, se han presentado situaciones asociadas a terceros, particularmente en la disponibilidad oportuna de materiales y en la ejecución de actividades especializadas a cargo de subcontratistas, circunstancias que se encuentran fuera del control directo del contratista. En consecuencia, las desviaciones evidenciadas frente al cronograma contractual obedecen a factores externos, imprevisibles y no imputables al contratista. No obstante, se ha verificado la implementación de acciones de seguimiento, coordinación y ajuste en la programación de actividades, orientadas a mitigar los impactos generados y propender por el cumplimiento de las obligaciones contractuales bajo las condiciones reales de ejecución.

## 13. CONCLUSIONES GENERALES

- Durante el periodo objeto del presente informe se dio continuidad a las actividades contempladas en los diferentes frentes de obra, de acuerdo con la programación establecida y las condiciones encontradas en cada institución educativa.
- Las actividades ejecutadas corresponden a trabajos de mantenimiento, adecuación y mejoramiento de la infraestructura educativa, incluyendo intervenciones en cubiertas, baterías sanitarias, aulas, senderos, sistemas de drenaje, redes hidráulicas y eléctricas, mampostería y acabados.
- Los trabajos ejecutados se desarrollaron aplicando los procedimientos constructivos y especificaciones técnicas correspondientes a cada actividad, procurando garantizar condiciones adecuadas de calidad, funcionalidad y durabilidad de los elementos intervenidos.
- Durante la ejecución se realizaron las adecuaciones y ajustes requeridos de acuerdo con las condiciones reales encontradas en obra, con el propósito de garantizar la correcta ejecución y funcionamiento de los elementos construidos o intervenidos.
- Se dio cumplimiento a los protocolos técnicos, de seguridad industrial, Seguridad y Salud en el Trabajo y manejo ambiental establecidos para el desarrollo de las actividades en los diferentes frentes de obra.
- El **Consorcio PAIS** continúa con la ejecución de las actividades previstas, empleando los materiales y procedimientos requeridos para alcanzar las condiciones técnicas necesarias para la entrega a satisfacción de las obras.
- Las actividades ejecutadas durante el periodo contribuyen al mejoramiento de las condiciones de funcionalidad, seguridad y habitabilidad de los espacios intervenidos, dando continuidad al cumplimiento del objeto contractual.

**JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO**
Ing. De Presupuesto y Costos

**FRANCI LILIANA GONZÁLEZ PÉREZ**
Residente de obra

**WILSON LEONARDO PARRA ROBLES**
Director de obra

# ANEXO 1

## ALCANCE Y BALANCE INICIAL DE CADA SEDE

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL CONTRATO** | **$3.577.050.445** |
| **VALOR MEJORAMIENTOS** | **$3.117.050.445** |
| **EMERGENCIAS** | **$460.000.000** |

| No. | LOCALIDAD | CPF | COLEGIO | SEDE | INICIAL | BALANCE CONTRATISTA DE OBRA A 05 DE OCTUBRE DE 2026 | FECHA DE INICIO | FECHA DE ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | USME | 523 | FABIO LOZANO SIMONELLI | A | $262,002,722.00 | $247,048,178.51 | 01/12/2025 | 13/04/2026 |
| 6 | C BOLIVAR | 1904 | ARBORIZADORA BAJA | A | $455,188,586.00 | $625,424,708.06 | 24/11/2025 | 27/02/2026 |
| 6 | C BOLIVAR | 1974 | CALASANZ BUENAVISTA | A | $321,329,653.00 | $196,367,759 | 15/12/2025 | 21/03/2026 |
| 6 | C BOLIVAR | 1930 | UNION EUROPEA | B | $174,285,035.00 | $169,650,239 | 10/11/2025 | 14/02/2026 |
| 6 | C BOLIVAR | 1918 | ESTRELLA DEL SUR | B | $153,832,424.00 | $80,642,868 | 01/12/2025 | 14/03/2026 |
| 6 | USME | 581 | ORLANDO FALS BORDA | A | $156,129,653.00 | $159,769,615.55 | 10/11/2025 | 21/02/2026 |
| 6 | USME | 546 | SANTA LIBRADA | A | $383,551,272.00 | $236,249,843 | 15/12/2025 | 27/03/2026 |
| 6 | C BOLIVAR | 1917 | ESTRELLA DEL SUR | A | $66,632,196.00 | $77,726,821.06 | 15/01/2026 | 24/01/2026 |
| 6 | C BOLIVAR | 1913 | SIERRA MORENA IED | C | $142,197,192.00 | $141,128,803 | 10/11/2025 | 18/04/2026 |
| 6 | USME | 1959 | GUILLLLERMO CANO IZASA | A | $454,994,966.00 | $354,505,742 | 09/03/2026 | 20/06/2026 |
| 6 | C BOLIVAR | 548 | TENERIFE GRANADA SUR | A | $130,006,456.00 | $88,940,710 | 13/01/2026 | 19/06/2026 |
| 6 | USME | 545 | CIUDAD DE VILLAVICENCIO PUERTA DEL LLANO | B | $ | $322,694,867.82 | 03/06/2026 | 09/10/2026 |
| 6 | USME | 561 | OSWALDO GUAYASAMIN | B | $131,268,736.00 | | 01/10/2026 | 30/12/2026 |
| 6 | C BOLIVAR | 1943 | RAFAEL URIBE URIBE | A | $170,000,000.00 | | 01/10/2026 | 30/12/2026 |
| **VALOR EJECUTADO MEJORAMIENTOS** | | | | | **$3,001,418,891.00** | **$2,700,150,155.00** | | |

| PRESUPUESTO GENERAL EMERGENCIAS | |
|---|---|
| **SEDE DONDE SE PRESENTA EMERGENCIA** | **VALOR EMERGENCIA** |
| EMERGENCIA 1 DILE USME | $ 28,072,878.00 |
| EMERGENCIA 2 DILE USME | $ 1,509,076.00 |
| EMERGENCIA 1 TANQUE Y RAMPA CALAZANS | $ 63,943,834.00 |
| EMERGENCIA 2 TRATAMENTO TALUD CALAZANS | $ 5,695,297.00 |
| EMERGENCIA 3 CAMBIO BOMBAS CALAZANS | $ 12,664,112.00 |
| EMERGENCIA 1 TARIMA ARBORIZADORA | $ 52,071,222.86 |
| EMERGENCIA 1 EDUARDO MORA OSEJO | $ 59,954,616.00 |
| EMERGENCIA 1 SALON CANO IZASA | $ 11,318,003.00 |
| EMERGENCIA COLEGIO CUNDINAMARCA | $ 18,126,036.00 |
| EMERGENCIA COLEGIO SAN JOSE DE USME | $ 30,171,421.00 |
| EMERGENCIA COLEGIO SANTA LIBRADA(PROYECTADO) | $ 27,347,458.00 |
| EMERGENCIA COLEGIO EDUARDO UMAÑA MENDOZA (PROYECTADO) | $ 76,878,564.00 |
| EMERGENCIA COLEGIO SAN JOSE DE USME | $ 31,555,707.00 |
| **TOTAL COMPROMETIDO EMERGENCIAS** | **$ 419,308,224.86** |
| **TOTAL PRESUPUESTO EMERGENCIAS** | **$ 460,000,000.00** |
| **SALDO EMERGENCIAS** | **$ 40,691,775.14** |

# ANEXO 2

## BITACORA DE OBRA, FICHAS TÉCNICAS DE MATERIALES EMPLEADOS Y ENSAYOS DE LABORATORIO

1 Residente de obra, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 Oficial, 3 ayudantes
actividades: fundido placa contrapiso tramo escalera 0 pasillo.

Jeffry C
Interno

R obra

05/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO: Nublado
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial, 3 ayudantes
actividades: Vaciado placa contrapiso tramo escalera 1 entre eje 6 y 7 vigilancia y primeros auxilios, traslado de muestras a laboratorio.

Jeffry C
Interno

R obra

07/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO: precipitaciones
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial, 3 ayudantes.
actividades: no se realizaron actividades

Jeffry C
Interno

R obra

08/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO:
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial, 3 ayudantes

Jeffry C
Interno

actividades: llegada de agregados gruesos y finos, traslado material.

Powered by CamScanner

R. obra

09/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO: Nublado
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 Oficial, 3 ayudantes
actividades: Vaciado o fundida de concreto entre pasillo infantil y pasillo o corredor, Visita SEO

JOHN C
interventor

R. obra

10/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO: SOLEADO
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial 3 ayudantes
actividades: Se realiza aseo en las zonas del pasillo o corredor, limpieza de ladrillos, con residuos de concreto

JOHN C
interventor

R. obra

11/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO: Soleado
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial 3 ayudantes
actividades: Se lleva a cabo aplicacion de pintura paredes o muros salon, paredes o muros pasillos

JOHN C
interventor

R. obra

12/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO: Nublado

personal administrativo
1 Residente. 1 Inspector. 1SST
personal operativo
1 Oficial 3 ayudantes.
actividades: se continua con la aplicacion de pintura
muro posterior y muro del parque.

JOHN C
INTER

R. obra

16/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO: SOLEADO
personal administrativo
1 Residente. 1 Inspector. 1SST
personal operativo
1 Oficial 3 ayudantes
actividades: se realiza el retiro de los RCD de
la obra

JOHN C
INTER

R. obra

15/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO: Soleado
personal administrativo
1 Residente. 1 Inspector, 1SST
personal operativo
1 oficial, 3 ayudantes
actividades: Se continua con la aplicacion de pintura
muro o pared salon y aplicacion pintura pasillo
o corredor.

JOHN C
INTER

R. obra.

22/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO: Nublado
personal administrativo
1 Residente. 1 Inspector. 1SST
personal operativo
1 Oficial. 2 ayudantes:

actividades : fundicion escalones alrededor al parque infantil.

Jaime
Jefe de obra

23/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO : soleado
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector SST
personal operativo.
1 oficial 1 ayudante.
actividades ; se continua con el vaciado o fundida de escalones entre parque infantil, caseta de vigilancia y acceso a pasillo o corredor,

Jaime
Jefe de obra
R. obra.

24/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO . soleado ;
personal administrativo
1 Residente 1 Inspector, 1 SST
personal Operativo.
1 oficial, 1 ayudante. 1 maestro, 2 ayudantes
actividades ; demolicion alrededor, vaciado escalones entre parque infantil y acceso, caseta vigilancia presentacion piso de vinilo y bramillo, aseo sectos de la cancha

Jaime
Jefe de obra
R. obra.

25/09/2026
ESTADO DEL TIEMPO : soleado
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
2 oficiales y 5 ayudantes
actividades, instalacion de piso en vinilo, instalacion bramilla, vaciado o fundida escalones, limpieza de cerramiento caseta entre concreto y acceso, vigilancia

y fachada lateral del salón, llegada de suplementos primeros apoyos construcción cuarto refrigeración, llegada bobinado a instalar

John C
Interno

f
R. obra.

26/09/2026

ESTADO DEL TIEMPO: soleado

personal administrativo:

1 Residente, 1 inspector, 1 SST.

personal operativo

2 oficiales, 3 ayudantes.

actividades: Instalación de piso chip, pintura de bobinado, armado de estructura para cuarto de refrigeración

John C
Interno

f
R. obra

28/09/2026.

ESTADO DEL TIEMPO: soleado

personal administrativo

1 Residente, 1 inspector, 1 SST.

personal operativo.

2 oficiales, 5 ayudantes, 1 soldador 1 ayudante soldador

actividades: Aplicación pintura bobinado, vaciado o fundida escalera, instalación de piso de vinilo sala. Instalación piso chip zona del parque infantil

John C
Interno

f
R. obra

29/09/2026

ESTADO DEL TIEMPO: soleado

personal administrativo

1 Residente, 1 inspector, 1 SST

personal operativo

2 oficiales, 5 ayudantes, 1 soldador, 1 ayudante soldadura.

Actividades: Instalacion elementos de fijacion en los modulos de cerramiento, construccion caseta de refrigerios Instalacion piso chip en el area infantil, terminado Vaciado o fundida escalones:

Jow C
Interno

Residente Obra.

30/09/2026
Estado del tiempo: Soleado
Personal administrativo:
1 residente, 1 inspector, 1 SST.
Personal Operativo
2 Oficiales, 5 ayudantes, 1 soldador, 1 ayudante de Soldadura
Actividades: Se continúa con la instalacion del piso chip en el parque infantil, se continúa con la instalación de elementos de fijación en cerramiento, construcción de caseta de refrigerios

Jow C
Interno

Residente Obra

01/10/2026
Estado del tiempo: Soleado
Personal administrativo:
1 residente, 1 inspector, 1 SST.
Actividades: Avance en instalacion de piso chip parque infantil, se realizan remates en el área de la gramilla sintetica y remates en guarda escobas en granito del pasillo
Personal operativo
2 oficiales, 5 ayudantes, 1

Jow C
Interno

Residente Obra

02/10/2026
Estado del tiempo: Soleado
Personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1SST.
Personal operativo

Powered by CamScanner

2 oficiales 5 ayudantes. 1 instalador piso vinilo, 1 ayudante.
Actividades: Se realiza instalación piso en vinilo cuarto fondo, se continúan con remates de guarda escoba en granito. se realiza limpieza en escaleras. fundidas.

Jonw C
Residente Obra

03/10/26
Estado del tiempo: Soleado
Personal administrativo
1 Residente. 1 inspector. 1 SST
Personal operativo
2 oficiales, 5 ayudantes,
Actividades: Se continúa con la construcción de la caseta para alimentos, se instala en su totalidad piso en vinilo, se terminan de instalar refuerros para los módulos de cerramiento.

Jonw C
Residente Obra

05/10/26
Estado del tiempo: Soleado
Personal administrativo
1 residente, 1 inspector, 1 SST.
Personal operativo
2 oficiales, 5 ayudantes.
Actividades: Se realizan remates de guarda escobas en granito, se continúa con la construcción de caseta para refrigerios, se hace jornada de aseo se re-ubica tubería de desagüe en la caseta de refrigerios quedando por encima del tejado.

Jonw C
Residente de Obra

personal operativo
1 oficial ayudante
actividades: aplicacion de estuco, resane pintura techo y cinto baños profesores y profesoras baños nivel 2

Jonathan C
Interventor

n. obra

08/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 sst
personal operativo
1 oficiales
actividades: aplicacion pintura baños niñas y niños techos nivel 2, aplicacion granito pasillo y cinto acceso a baños nivel 2, uso baños profesores y profesoras

Jonathan C
Interventor

n obra

08/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 sst
personal operativo
1 oficial
actividades: uso baños profesores y profesoras pintura techo baños niñas, entrega baños concha.

Jonathan C
Interventor

n. obra

09/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 sst
personal operativo
1 oficiales
actividades: retiro pelicula divisiones y brillo baño niñas y niños, baños profesores nivel 2 instalacion tapas registro e instalacion enchape zona registro en el pasillo, uso

Jonathan C
Interventor

R. obra.

10/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial
actividades: remate, pintura base profesional nivel 2
Bloque 2

Jhon C
Interventor

R. obra.

23/09/2026
personal administrativo
1 Residente 1 inspector 1 SST
personal operativo
1 oficial
actividades: cambio enchape piso acceso a Hall y baño niños, seguimiento a la humedad presente en el techo del baño de las niñas nivel 2
se tiene perforacion y goteo.

Jhon C
Interventor

R obra

24/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial
actividades: se realizo el levantamiento de la tercera fuga o sanitario en el nivel 3, se retira el enchape del piso y se encuentra la fuga en la tuberia hidraulica una T. se procede a realizar la correccion hidraulica

Jhon C
Interventor

R. obra

28/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector. 1 SST
personal operativo
1 oficial
actividades: Presente, remate placa, punto donde se encuentra la fuga, en el registro del baño de las niñas nivel 2 se evidencia fuga.

John C
inspector

L. obra

26/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial
actividades: Se realiza cambio del registro del baño de las niñas nivel 2 seguimiento a que sigue la placa para resanes y remates por la parte interna baño de las niñas

John C
inspector

L. obra

28/09/2026.
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial
actividades: Se identifica que en el registro instalado en el baño de las niñas presenta fuga en la vertical Se debe intervenir mas abajo afectando o realizando perforación en el muro, la humedad de la placa se evidencia que esta en proceso de secado

John C
inspector

L. obra.

30/09/2026
Personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
Personal Operativo
1 Plomero
Actividad. Se realiza el arreglo de la tuberia fisurada en el baño de las niñas.

Interventoria R. Obra

03/10/2026
Personal administrativo
1 residente, 1 inspector, 1 SST
Personal operativo
1 oficial
Actividad. Despues de resolver el problema de humedad y arreglo de tuberia fisurada, se procede a enchapar la pared afectada y tapar el hueco que se realizó en el segundo piso dejando el colegio listo para entregar

Interventoria R. Obra

Powered by CamScanner

01/10/2026

Personal administrativo
1 residente, 1 inspector, 1 SST
Actividad. Se realiza acta de vecindad el cual nos indican los baños a intervenir son los baños de los niños y niñas, de movilidad reducida se toma registro fotográfico y se levanta acta.

John C
Interventor

R. Obra

02/10/2026

Personal administrativo
1 residente, 1 inspector, 1 SST
Personal operativo
2 ayudantes
Se inicia con la demolición de las paredes y muros, desmonte de puertas en el baño de las niñas

John C
Interventor

R. Obra

03/10/2026

Personal administrativo
1 Residente Obra, 1 inspector, 1 SST
Personal operativo
2 ayudantes
Se realiza desmonte de baterías sanitarias en el baño de las niñas

John C
Interventor

R. Obra

05/10/2026

Personal administrativo
1 residente, 1 inspector, 1 SST
Personal Operativo
2 ayudantes
Se realiza demolición de muros, enchapes, pañete y pisos en el baño de las niñas

John C
Interventor

R. Obra

Powered by CamScanner

01/10/2026

Personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
Actividades: Se realiza la visita al colegio donde nos indican la zona a intervenir la cual son baños para niños y niñas pequeños se realiza el debido registro fotográfico y se hace el levantamiento del acta de vecindad

Jonw C
Interno

R. Obra

02/10/26

Personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
Personal operativo
1 ayudante
Se inicia con el cerramiento de la zona a intervenir y desmonte de puertas colegio Rafael Uribe, baño niñas

Jonw C
Interno

R. Obra

03/10/2026

Personal administrativo
1 residente, 1 inspector, 1 SST
Personal operativo
1 ayudante
Se continúa con desmonte de puertas y demolición de muros y paredes baño niñas

Jonw C
Interno

R. Obra

05/10/2026

Personal administrativo
1 residente, 1 inspector, 1 SST
Personal operativo
1 ayudante.
Actividad. Demolición pañetes, muros y pisos en baño de niñas

Jonw C
Interno

R. Obra

Powered by CamScanner

1 oficial 1 ayudante
Actividades: alistado cenel donde se empalaba el agua
sector 1

Jhon C
Inge
R. obra

Emergencia colegio santa librada 03/09/2026
personal administrativo
1 Residente 1 inspector, 1 sst
personal operativo
actividades; alistado sector transversal corte jardin ladrillo
sellado frontal

Jhon C
Inge
R obra

Emergencia colegio santa librada 05/09/2026
personal administrativo
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 sst
personal operativo
1 oficial 1 ayudante
actividades; Retiro de escombros

Jhon C
Inge
R obra

Colegio Eduardo Umaña mendoza Emergencia 05/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 sst
personal operativo
1 oficial 1 ayudante
actividades; alistado piso zona 2 cubierta, retiro de
mortero, adoquin

Jhon C
Inge
R. obra,

Emergencia colegio eduardo Umaña mendoza 07/09/2026
personal administrativo
1 Residente 1 inspector, 1 sst
personal operativo
1 oficial 1 ayudante

Norma

Powered by CamScanner

actividades: se realizan actividades de alistamiento para la instalación de manto asfaltico, se aplica en la zona la emulsion asfaltica obase para la instalación del manto

Jaw C
Inspector

Robra

Emergencia colegio santa librada. 07/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector. 1 SST
personal operativo
1 oficial 1 ayudante.
actividades: sellado de fisuras y alistado en las secciones transversales con Jardin Vadico, aplicacion imprimante.

Jaw C
Inspector

Robra

Emergencia colegio santa librada 08/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial 1 ayudante.
actividades: imprimacion para aplicacion de polimeros Jardin Vadico.

Jaw C
Inspector

R. Obra

Emergencia Eduardo Urrutia mendoza 08/09/2026
personal administrativo
1 Residente 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial 1. ayudante
actividades: Aplicacion imprimacion Emulsion asfaltica para instalacion manto asfaltico zona 1.

Jaw C
Inspector

Robra

Emergencia santa librada 09/09/2026
Estado del Tiempo: precipitaciones

Norma

Powered by CamScanner

personal administrativo
1 Residente de obra, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial, 2 ayudantes
actividades: aplicacion polivec en toda zona jardin ludico

Jorge C
Interno
R. obra

Emergencia colegio Eduardo Umaña mendoza 09/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial, 1 ayudante
actividades: instalacion mantto asfaltico zona 1

Jorge C
Interno
R. obra

Emergencia colegio Eduardo Umaña mendoza 10/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 Oficial 1 ayudante
actividades: instalacion mantto asfaltico canal y area placa zona 1

Jorge C
Interno
R. obra

Emergencia colegio santa librada 10/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 Oficial, 1 ayudante
actividades: aplicacion total polivec area jardin ludico

Jorge C
Interno
R. obra

Emergencia colegio santa librada 11/09/2026
personal administrativo.

Norma

1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial 2 ayudantes
actividades: Retiro Rep colegio cerca libreta, aseo
Sector donde estaban ocupadas

Jorge C
Inspector

R. Obra.

Emergencia colegio Eduardo Umeña Mendez 11/09/2026
Estado del Tiempo: Nublado
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial, 1 ayudante.
actividades: instalacion manto asfaltico zona 1 y 2.

Jorge C
Inspector

R. Obra

Emergencia colegio Eduardo Umeña Mendez 12/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 Oficial, 1 ayudante.
Actividades: instalacion manto asfaltico, nivelacion de superficie, mejoramiento de pendientes

Jorge C
Inspector

R. Obra.

Emergencia colegio Eduardo Umeña Mendez 14/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial, 1 ayudante
actividades: demolicion alistado deteriorado, limpieza
y nivelacion de pozo, entre Vigas existentes, alistado
y mortero para mejoramiento pendientes zona 3

R. Obra

Norma

Powered by CamScanner

Emergencia colegio Santa Librada 14/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 Oficial
actividades: alistado adoquin acceso a jardin e isla 3

John C
Interv
R. obra

Emergencia colegio Eduardo Umaña Mendoza 15/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial
Actividades: alistado paso entre vigas, paso existente retiro manto asfaltico existente zona 3, aplicacion Emulsion asfaltica

John C
Interv
R. obra

Emergencia colegio Santa Librada 16/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial 2 ayudantes
Actividades: aplicacion hidrofugo adoquin acceso a jardin ludico, polimero jardin ludico

John C
Interv
R. obra

Emergencia colegio Eduardo Umaña Mendoza 16/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
personal operativo
1 Oficial 1 ayudante
actividades: alistado de piso zona 3 aplicacion Emulsion asfaltica e instalacion manto asfaltico zona 2.

Norma

Powered by CamScanner

R. obra.

Emergencia colegio Eduardo Umaña Mendoza 17/09/2026
personal administrativo
1 Residente 1 Inspector, 1 SST
personal Operativo
1 Oficial 1 ayudante.
Actividades: Se realiza retoro flanche sobre marquesina zona 1, aislado piso zona 2, retro flanche zona 2.

John C
Interno

R. obra

Emergencia colegio Eduardo Umaña Mendoza 18/09/2026
personal administrativo
1 Residente 1 Inspector 1 SST
personal operativo
1 oficial 1 ayudante.
Actividades: Instalacion mento asfaltico e instalacion flanche zona 2, limpieza zona Marquesina
Señalizacion area trabajo.

John C
Interno

R. obra.

Emergencia colegio San jose de Usme 19/09/2026
personal administrativo
1 Residente 1 Inspector
Actividades: se realiza el acto de Vecindad, conjunto representantes colegio, Compensar, interventoria y contratista

John C
Interno

R. obra.

Emergencia colegio San jose de usme 21/09/2026
personal administrativo
1 Residente 1 Inspector 1 SST
personal Operativo
1 soldador.
Actividades: corte lamina Alfajor pasillo acceso a cocina para instalacion cerramo, se lebro

hasta las 2 pm, motivo representante de compras programamos hasta las 2. R. obra 22/09/2026

Emergencia colegio Eduardo Umaña Mendoza
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial 1 ayudante
Actividades: Instalacion mento asfaltico, Instalacion flanche, aplicacion polivuer en frio zona 3 aledaña a la marquesina inclinada existente

Jony C
Interaz

R. obra 22/09/2026

Emergencia colegio San José de Usme
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial, 1 soldador
Actividades: cortes lamina alfajor para instalacion cerramos en acero inoxidable, desconexion tornos a tuberia paso area trabajo, instalacion cerramiento

Jony C
Interaz

R. obra

Emergencia colegio Eduardo Umaña M. 23/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial 1 ayudante
Actividades: aplicacion emulsion asfaltica, instalacion manto asfaltico siliconado junta marquesina zona 1, se presenten precipitaciones bajas

Jony C
Interaz

R. obra

Emergencia colegio San José de Usmé 23/09/2026
personal administrativo

Norma

Powered by CamScanner

1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 Soldador, 1 ayudante
actividades: Corte laminas, alfajias para instalacion
Cascomo sector pasillo acceso cocina.

John C
Interno

R. obra

Emergencia colegio San José Usme 24/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial 1 soldador
actividades: instalacion cascomos y rejillas de los mismos

John C
Interno

R. obra

Emergencia colegio Eduardo Umaña Mendoza 24/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial 1 ayudante
Actividades: instalacion mortero asfaltico entre placa y zona aledaña a Marquesina, aplicacion Silicona Vidrio marquesina, instalacion flanches zona t

John C
Interno

R. obra.

Emergencia colegio Santa Librada 24/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial 1 ayudante
Actividades: aplicacion pintura acrilgum exceso
a Jardin Infantil

John C
Interno

R. obra.

Norma

Powered by CamScanner

Emergencia colegio San José Usme 25/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 Soldador 1 ayudante
Actividades: Instalacion rejillas cercemos, sellado
Armado marcos para rejillas cerramiento metalico parte
Inferior.

JOHN C Inspector R. Obra.

Emergencia colegio Eduardo Umaña Mendoza 25/09/2026
personal administrativo
1 Residente 1 Inspector 1 SST
personal operativo
1 oficial, 1 ayudante
Actividades: Alistada para aplicacion de poliurea
zona 3

JOHN C Inspector R. Obra.

Emergencia colegio Eduardo Umaña Mendoza 28/09/2026
personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 Oficial 1 ayudante
Actividades: Aplicacion poliurea zona 3 se
suspendieron actividades por precipitaciones

JOHN C Inspector R. Obra

Emergencia colegio San José Usme 29/09/2026
personal administrativo
1 Residente 1 Inspector 1 SST
personal operativo
1 Oficial 1 ayudante
Actividades: Instalacion tuberia sanitaria descarga
cercamo instalado, marcos para cerramiento

R. Obra

Norma

Powered by CamScanner

Emergencia Eduardo Umeña Mendoza. 29/09/2026
personal administrativo
1 Residente. 1 Inspector, 1 SST
personal operativo
1 oficial . 1 ayudante.
actividades: aplicacion poliurea en tres aseos
acordadas con Interventoria

John C — R. Obra.

Emergencia: Colegio San José de Usme 30/09/2026
Personal administrativo
1residente, 1 inspector, 1 SST
Personal operativo
1 soldador, 1 ayudante, 1 Oficial, 1 ayudante
Actividades: Se realiza instalación tuberia sanitaria de descargue de cárcamos, desmonte marcos de cerramiento

John C — R. Obra

Emergencia Colegio Eduardo Umaña Mendoza 30/09/2026
Personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1SST.
Personal operativo
1 oficial, 1 ayudante.
Actividades: Aplicación poliurea zona 3, se realiza limpieza de la zona

John C — R. Obra

Emergencia Colegio San José de Usme 01/10/2026
Personal administrativo
1 residente, 1 inspector, 1 SST
Personal operativo
1 soldador, 1 ayudante.
Se continúa con el arreglo, desmonte e instalación de marcos de cerramiento

John C — R. Obra.

Powered by CamScanner

Emergencia Colegio Eduardo Umaña Mendoza 01/10/2026
Personal operativo
1 oficial 1 ayudante
Personal administrativo
1 Residente, 1 Inspector, 1 SST.
Actividades: Se continúa con la pintura en poliurea de zona 3

Jairo C
Interno

R. Obra

Emergencia San José de Usme 02/10/2026
Personal administrativo
1 Residente, 1 inspector, 1 SST
Se finalizan actividades de instalación y se realiza limpieza del sitio, se levanta cerramiento instalado para delimitar la zona.

Jairo C
Interno

R. Obra

Emergencia Colegio Eduardo Umaña Mendoza 02/10/2026
Personal administrativo
1 residente, 1 Inspector, 1 SST
Personal operativo
1 ayudante, 1 Oficial.
Se continúa con actividades de limpieza en los canales y aplicación de poliurea

Jairo C
Interno

R. Obra

Emergencia Colegio Eduardo Umaña Mendoza 03/10/2026
Personal administrativo
1 residente, 1 Inspector, 1 SST
Personal operativo
1 oficial 1 ayudante.
Actividades: Se continua con pintura de poliurea en zona 3

Jairo C
Interno

R. Obra

Norma

Powered by CamScanner

Emergencia Colegio Eduardo Vmaña mendoza 05/10/2026

Personal administrativo

1 Residente, 1 Layudante/ inspetor, 1 SST

Personal Operativo

1 Oficial, 1 ayudante.

Actividades: Se realiza la pintura de poliurea en zona 3

John C
Interv

R. Obra.

Norma

Powered by CamScanner

**CONSORCIO PAÍS - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL**
**CONTRATO DE OBRA SED-8154780-2025-L6**

**ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. LOTE 6.**

# INFORME AMBIENTAL MENSUAL No. 12

**PERIODO: 06 DE SEPTIEMBRE AL 05 OCTUBRE E DEL 2026**

VERSIÓN 2

## REGISTRO DE REVISIONES Y APROBACIONES

| ESTADO DE REVISIÓN | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ELABORÓ | JEISSON A. SIERRA | RESIDENTE AMBIENTAL |  |
| REVISÓ | WILSON PARRA | DIRECTOR DE OBRA |  |

| MODIFICACIONES | | |
|---|---|---|
| **FECHA** | **VERSIÓN** | **CAMBIO** |
| OCTUBRE 2026 | 1 | Elaboración del documento |
| OCTUBRE 2026 | 2 | Se realiza ajuste de acuerdo con observaciones de la interventoría |

## CONTENIDO

**1. INTRODUCCIÓN** ..... 5

**2. OBJETIVOS** ..... 5

**2.1 OBJETIVO GENERAL** ..... 5

**3. GENERALIDADES DEL CONTRATO** ..... 6

**3.1 INFORMACIÓN SEDES DE INTERVENCIÓN** ..... 6

**4. INFORMACIÓN DEL CONTRATO SUSCRITO** ..... 6

**5. ACTIVIDADES REALIZADAS** ..... 7

Estos son las actividades en los colegios ..... 7

✓ Guillermo Cano Isaza se realizaron las siguientes actividades ..... 7

- Demolición de Baños y Salones. ..... 7
- Instalación de redes eléctricas. ..... 7

✓ Santa Librada, Se realizaron las siguientes actividades: ..... 7

- Subida de Tierra. ..... 7
- Instalación de Pasto para jardines. ..... 7

✓ Ciudad de Villavicencio, Se realizaron las siguientes actividades: ..... 8

- Excavación Manual. ..... 8
- Instalación de Rejas. ..... 8
- Construcción de Cajas ..... 8

**6. GESTIÓN AMBIENTAL** ..... 8

**6.1 PROGRAMA A-1: CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN AMBIENTAL** ..... 8

**6.2 PROGRAMA A-2: CAPACITACIÓN PERSONAL DE OBRA** ..... 8

**PROGRAMA A-3: CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS LEGALES** ..... 8

**6.3 PROGRAMA D-1: CONTROL DE RUIDO Y EMISIONES ATMOSFERICAS** 8

**6.4 PROGRAMA D-2: MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN** ..... 9

**6.5 PROGRAMA D-3: MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS ORDINARIOS, PELIGROSOS Y RCD** ..... 11

**6.3 PROGRAMA D-4: MANEJO INTEGRAL DE CUERPOS DE AGUA Y SUMIDEROS** ..... 17

**6.4 PROGRAMA D-5: MANEJO TEJADO DE ETERNIT ASBESTO CEMENTO** 17

**6.5 PROGRAMA D-6: MANEJO DE DELIMITACIÓN DE ÁREA** ..... 17

**6.6 PROGRAMA D-7: MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS** 18

**7 INDICADORES AMBIENTALES** .....18

**8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**.....18

**9 CONCLUSIONES**.....19

## Contenido de tablas

Tabla 1. Información sedes a intervenir .....6
Tabla 2. Conformación grupo gestión ambiental .....8
Tabla 3 Reporte ingreso de materiales .....10
Tabla 4 Reporte Retiro RCD .....12
Tabla 5 Gestión de Residuos aprovechables .....13
Tabla 6 Gestión de Residuos peligrosos .....14
Tabla 7 Seguimiento de indicador de aprovechamiento .....15
Tabla 8 Indicador de Circularidad .....16
Tabla 9 Relación de Vehículos .....18

## Contenido de Anexos

Anexo 1 Cronograma de Actividades .....8
Anexo 2. Reporte RCD .....15
Anexo 3 Trazabilidad Gestión RCD .....17
Anexo 4 Revisión Técnico Mecánica .....18
Anexo 5 Indicadores de gestión ambiental .....18

# 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como fin dar cumplimiento a los pliegos contractuales y servir como base el seguimiento de la gestión desde el punto de vista ambiental para el contrato de obra SED-8154780-2025-L6, cuyo objeto es “ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. LOTE 6.

El presente informe corresponde al periodo entre el 06 de septiembre al 05 octubre del 2026, donde se presentan las generalidades de la gestión del periodo en revisión en el área de Gestión Ambiental dentro de los ítems contractuales contemplados en el Plan de Manejo Ambiental. Así mismo hace referencia al conjunto de medidas que se implementaron y aplicaron en el transcurso de este periodo relacionado con el manejo ambiental a cargo del Consorcio País.

# 2. OBJETIVOS

## 2.1 OBJETIVO GENERAL

Presentar información clara, detallada y discriminada que permita tener una visión integral de los resultados de cada una de las actividades en cuanto a la Gestión Ambiental desarrollada durante la etapa constructiva, por el Consorcio País, según lo estipulado en el anexo técnico, del Contrato No. SED-8154780-2025-L6

## 2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Dar cumplimiento a los requerimientos contractuales y legales del contrato “ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. LOTE 6.”

- Describir las medidas de manejo ambiental ejecutadas durante el periodo.
- Reportar el cumplimiento de las actividades establecidas en el cronograma ambiental.

- Verificar y reportar el cumplimiento a los indicadores establecidos en el Plan de Manejo Ambiental.

## 3. GENERALIDADES DEL CONTRATO

### 3.1 INFORMACIÓN SEDES DE INTERVENCIÓN

Las obras se desarrollarán en la ciudad de Bogotá, D.C; más específicamente, en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme. Dentro de estas localidades, se iniciaron las actividades de desmonte y demoliciones en los colegios que se relacionan en la tabla 1.

**Tabla 1. Información sedes a intervenir**

| COLEGIO | SEDE | BARRIO | ESTRATO | UPL |
|---|---|---|---|---|
| ESTRELLA DEL SUR | B | Estrella del sur | 1 | LUCERO |
| UNION EUROPEA MARIA CANO | B | San Luis | 1 | LUCERO ALTO |
| ARBORIZADORA BAJA | A | Arborizadora baja | 1 | URBANIZADORA |
| ORLANDO FALS BORDA-BARRANQUILLITA | A | Barranquilla | 1 | Rafael Uribe |
| SIERRA MORENA IED-DIVINO NIÑO | C | JERUSALEN | 1 | URBANIZADORA |
| FABIO LOZANO SIMONELLI | A | LA FISCALA | 1 | Rafael Uribe |

## 4. INFORMACIÓN DEL CONTRATO SUSCRITO

| INFORMACIÓN DEL CONTRATO SUSCRITO | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | SED-8154780-2025-L6 |
| **TIPO DE CONTRATO** | OBRA |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO** | 03 de septiembre de 2025 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | Bogotá, D.C |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. LOTE 6 | | | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $2.332.049.023, oo | | | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO EN LETRAS** | DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL VEINTITRÉS PESOS M/CTE. | | | |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO** | **EN DÍAS** | 210 | **EN MESES** | SIETE (07) |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | 05 DE MAYO DE 2026 | | | |
| **ENTIDAD CONTRATANTE** | SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL | | | |
| **N.I.T.** | 899.999.061 – 9 | | | |
| **CONTRATISTA DE OBRA** | CONSORCIO PAÍS | | | |
| **N.I.T.** | **901974049-8** | | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA** | JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO | | | |
| **DIRECCIÓN** | CALLE 18 N. 7-28 Centro - Chiquinquirá, Boyacá | | | |
| **TELÉFONO** | 310-259-55-02 | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | constructurapais@hotmail.com<br>contratosed8154780L6@outlook.es | | | |
| **CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA** | CONSORCIO SERINCO EDUCATIVO | | | |
| **N.I.T.** | **900.208.425-6** | | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA** | ERICK CASTILLO | | | |
| **DIRECCIÓN** | Calle 98 No. 70-91 / Of. 703 Bogotá D.C. | | | |
| **TELÉFONO** | 601 - 3688490 | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | serinco.educativo@gmail.com | | | |

## 5. ACTIVIDADES REALIZADAS

Para este ítem se relacionan las actividades constructivas llevadas a cabo en el periodo entre el 06 de septiembre al 05 de octubre 2026, teniendo en cuenta los colegios activos para el periodo de reporte y la fecha de inicio de actividades

Estos son las actividades en los colegios

- ✓ Guillermo Cano Isaza se realizaron las siguientes actividades
  - Demolición de Baños y Salones.
  - Instalación de redes eléctricas.
- ✓ Santa Librada, Se realizaron las siguientes actividades:
  - Subida de Tierra.
  - Instalación de Pasto para jardines.

- ✓ Ciudad de Villavicencio, Se realizaron las siguientes actividades:
  - Excavación Manual.
  - Instalación de Rejas.
  - Construcción de Cajas

## 6. GESTIÓN AMBIENTAL

El periodo reportado en el presente informe de la etapa constructiva del contrato; por lo cual se da continuidad al desarrollo, ejecución e implementación de las medidas de manejo ambiental definidas para el contrato SED-8154780-2025-L6, mediante los programas estipulados en el Plan de Manejo Ambiental, así como en los demás documentos contractuales.

Lo anterior con el fin de prevenir, mitigar, corregir y/o compensar los impactos generados por el proyecto sobre los factores ambientales como son aire, agua y suelo.

### 6.1 PROGRAMA A-1: CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN AMBIENTAL

Se realiza conformación del grupo ambiental en el periodo del informe:

Tabla 2. Conformación grupo gestión ambiental

| NOMBRE | CARGO | DEDICACIÓN | FECHA DE INGRESO |
|---|---|---|---|
| JEISSON A. SIERRA | Especialista Ambiental | 20% | 03-09-2025 |

### 6.2 PROGRAMA A-2: CAPACITACIÓN PERSONAL DE OBRA

Durante el periodo del informe se realizaron las siguientes capacitaciones ambientales,

*Anexo 1 Cronograma de Actividades*

| FECHA | TEMA |
|---|---|
| 30-09-2026 | Manejo de Ruido y ahorro y uso eficiente de agua |

### PROGRAMA A-3: CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS LEGALES

Dando cumplimiento al anexo técnico y normatividad ambiental vigente el contratista realiza la entrega del Plan de Gestión de RCD en el mes de noviembre del 2025. Mediante el cual se generó PIN 27846 de acuerdo con el Radicado SDA 2025ER255149 del 2025-10-27

### 6.3 PROGRAMA D-1: CONTROL DE RUIDO Y EMISIONES ATMOSFERICAS

Para el periodo del informe, se realizaron las siguientes actividades con el fin de mitigar la generación de emisiones atmosféricas.

Ilustración 1 Instalación de cerramientos en las instituciones intervenidas.




## 6.4 PROGRAMA D-2: MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

Durante el periodo del informe del 06 septiembre al 05 de octubre 2026, no se registra ingreso de material:

Tabla 3 Reporte ingreso de materiales

| PERIODO DEL INFORME | MATERIAL | M3 | TON | PROVEEDOR |
|---|---|---|---|---|
| 06-OCT- 05-NOV | -- | 0 | 0 | -- |
| 05-NOV- 05-DIC | -- | 0 | 0 | -- |
| 06-DIC 25 AL 05 ENE 26 | SBG PEA | 112 | 162,4 | GRECO |
| | SBG TIPO C | 111 | 160,95 | GRECO |
| | **TOTAL** | **223** | **323,35** | |
| 06 ENE AL 05 FEB 26 | MD-10 | 15,5 | 26,35 | PAVIOBRAS |
| | SBG PEA | 14 | 20,30 | GRECO |
| | **TOTAL** | **29,5** | **46,65** | |
| 06 DE FEBRERO AL 5 DE MARZO | **--** | **0** | **0** | |
| | **TOTAL** | **0** | **0** | |
| 06 DE MARZO AL 5 DE ABRIL | **--** | **0** | **0** | |
| | | | | |
| 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO | | 0 | 0 | |
| | **TOTAL** | **0** | **0** | |
| 06 MAY AL 05 JUNIO 26 | | 0 | 0 | |
| | **TOTAL** | **0** | **0** | |
| 06 JUNIO AL 05 DE JULIO | | **0** | **0** | |
| | **TOTAL** | **0** | **0** | |
| 6 JULIO AL 5 AGOSTO 2026 | Triturado de 3/4 | 17 | 21,01 | Agregados Nacionales SAS |
| | Arena natural | 17 | 26,52 | Agregados Nacionales SAS |
| 6 JULIO AL 5 AGOSTO 2026 | Subbase Granular Tipo PEA-Reciclada | 22 | 34.50 | SECAM |

| PERIODO DEL INFORME | MATERIAL | M3 | TON | PROVEEDOR |
|---|---|---|---|---|
| | | **56** | **82,03** | |
| 06 AGOSTO AL 05 SEP 2026 | Subbase Granular Tipo PEA-Reciclada | 7 | 10,97 | SECAM |
| | | **7** | **10,97** | |
| 06 SEPTIEMBRE AL 05 OCTUBRE 2026 | | **0** | **0** | |
| | **TOTAL** | **0** | **0** | |

## 6.5 PROGRAMA D-3: MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS ORDINARIOS, PELIGROSOS Y RCD

**RESIDUOS ORDINARIOS**

Para el manejo de residuos en los campamentos y frentes de obra, se ubicarán recipientes debidamente protegidos contra la acción del agua, los cuales son diferenciados por colores y/o etiquetados de acuerdo con la normatividad vigente Resolución 2184 de 2019. Estos puntos ecológicos pueden ser suministrador por el consorcio o prestado por los rectores de los colegios.

- Color blanco: para depositar los residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, multicapa, papel y cartón.
- Color verde: para depositar residuos orgánicos aprovechables
- Color negro: para depositar los residuos no aprovechables.

**RESIDUOS PELIGROSOS**

Durante el periodo, se inició con retiro de manto de manto asfaltico el cual se está siendo acopiado, en el frente de obra, para su posterior disposición, la cual será reportada en el siguiente informe

**RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN**

En el mes de noviembre de 2025, se remite Plan de Gestión de Residuos de Construcción y Demolición- PG-RCD para apertura del PIN ambiental del contrato SED-8154780-2025-L6.

Durante el periodo del informe se realizó la disposición de RCD de acuerdo con la siguiente Tabla

Tabla 4 Reporte Retiro RCD

| PERIODO DEL INFORME | GESTOR | EXCAVACIÓN m3 | APROVECHAMIENTO m3 | TON |
|---|---|---|---|---|
| 06-OCT- 05- NOV | | 0 | 0 | 0 |
| | **TOTAL** | **0** | **0** | **0** |
| 05-NOV- 05- DIC | | -- | | 0 |
| | **TOTAL** | **0** | **0** | **0** |
| 06-DIC 25 AL 05 ENE 26 | CEMEX | 14 | | 20,52 |
| | CEMEX | | 35 | 54,2 |
| | MAQUINAS AMARILLAS | 133 | | 170,6 |
| | GRECO | | 84 | 107,52 |
| | **TOTAL** | **147** | **119** | **352,84** |
| 06 ENE AL 05 FEB 26 | CEMEX | | 21 | 32,52 |
| | **TOTAL** | | **21** | **32,52** |
| 06 FEB AL 05 MARZ 26 | GRECO | | **14** | **17,92** |
| | **TOTAL** | | **14** | **17,92** |
| 06 MARZ AL 05 ABRIL 26 | CEMEX | | 7 | 10,84 |
| 06 MARZ AL 05 ABRIL 26 | GRECO | | 43 | 55,04 |
| | **TOTAL** | | **50** | **65,88** |
| 06 ABRL AL 05 MAY 26 | CEMEX | 7 | | 10,84 |
| | **TOTAL** | **7** | | **10,84** |
| 06 MAY AL 05 JUNIO 26 | CEMEX | | 7 | 10,84 |
| | **TOTAL** | | **7** | **10,84** |
| 06 JUNIO AL 05 JULIO 2026 | CEMEX | 10,30 | | 21,68 |
| | GRECO | | 7 | 8,96 |
| | **TOTAL** | **10** | **7** | **30,64** |
| 06 JULIO AL 05 AGOSTO | MAQUINAS AMARILLAS | 42 | | 56,43 |
| | SECAM | | 7 | 10,98 |

| PERIODO DEL INFORME | GESTOR | EXCAVACIÓN m3 | APROVECHAMIENTO m3 | TON |
|---|---|---|---|---|
| | **TOTAL** | **42** | **7** | **67,41** |
| 06 AGOSTO 05 SEPTIEMBRE 2026 | MAQUINAS AMARILLAS | 7 | | 8,98 |
| | **TOTAL** | **7** | | **8,98** |
| 06 SEPTIEMBRE AL 05 OCTUBRE | MAQUINAS AMARILLAS | 14 | | 17,96 |
| | **TOTAL** | **14** | | **17,96** |

A continuación, se relaciona el volumen total de los residuos retirados, de estos:

Tabla 5 Gestión de Residuos aprovechables

Para el periodo del 06 de septiembre al 05 de octubre no se realizó la disposición de residuos aprovechables

| INFORME | GESTOR | RESIDUOS | KG | Toneladas |
|---|---|---|---|---|
| 06-DIC 25 AL 05 ENE 26 | SOLUCIONES AMBIENTALES S&M S.A.S | CHATARRA | 1000 | 1 |
| | **TOTAL** | | **1000** | **1** |
| 06 ENE AL 06 FEB 26 | ECOLOGISTIC DE LA COSTA | TUBO 8X4 CALIBRE 18 | 56 | 0,056 |
| | **TOTAL** | | **56** | **0,056** |
| 06 FEB AL 05 MARZ 26 | -- | -- | - | -- |
| | **TOTAL** | | **1,983** | **1,98** |
| 06 DE MARZ AL 5 DE ABRL | DEPOSITO SAN VICENTE | CHATARRA | 430 | 0,43 |
| | **TOTAL** | | **430** | **0,43** |
| 06 ABRL AL 05 MAY 2026 | **TOTAL** | | **0** | **0** |
| 06 MAY AL 05 JUNIO 2026 | **TOTAL** | | **0** | **0** |

| INFORME | GESTOR | RESIDUOS | KG | Toneladas |
|---|---|---|---|---|
| 06 JUNIO AL 05 JULIO 2026 | **TOTAL** | | **0** | **0** |
| 06 JULIO AL 05 AGOSTO 2026 | **TOTAL** | | **0** | **0** |
| 06 AGOSTO AL 05 SEPTIEMBRE | **TOTAL** | | **0** | **0** |
| 06 SEPTIEMBRE AL 05 OCTUBRE | **TOTAL** | | **0** | **0** |

Tabla 6 Gestión de Residuos peligrosos

Para el periodo del 06 de septiembre al 05 de octubre no se realizó la disposición de residuos especiales

| INFORME | GESTOR | RESIDUOS | KG | Toneladas |
|---|---|---|---|---|
| 06 ENE AL 05 FEB 26 | ECOLOGISTIC DE LA COSTA | TEJA TERMOACUSTICA, incluye Flanches. (Diferentes Medidas) | 4000 | 4 |
| | **TOTAL** | | **4000** | **4** |
| 06 FEB AL 05 MARZ 26 | ECOLOGISTIC DE LA COSTA | TEJA THERMO SKY, incluye Flanches. (Diferentes Medidas) | 1983 | 1,98 |
| | **TOTAL** | | **1983** | **1,98** |
| 06 DE MARZ AL 5 DE ABRL | **TOTAL** | | **0** | **0** |
| 06 ABRL AL 05 MAY 26 | **TOTAL** | | **0** | **0** |
| 06 MAY AL 05 JUNIO 26 | **TOTAL** | | **0** | **0** |
| 06 JUNIO AL 05 JULIO 2026 | **TOTAL** | | **0** | **0** |
| 06 JULIO AL 05 AGOSTO | **TOTAL** | | **0** | **0** |
| 06 AGOSTO AL 05 SEPTIEMBRE | **TOTAL** | | **0** | **0** |
| 06 SEPTIEMBRE AL 05 OCTUBRE | **TOTAL** | | **0** | **0** |

Anexo 2. Reporte RCD

**6.2 Seguimiento y consolidado de material reutilizado.**

A continuación, se relacionan los indicadores de aprovechamiento de RCD y Circularidad de acuerdo con el decreto 507 del 2023, información tomada de las

Tablas: Tabla *3*, Tabla 4, Tabla 5, Tabla 6

Tabla 7 Seguimiento de indicador de aprovechamiento

Formula de aprovechamiento:

**Envío a planta de aprovechamiento + reutilización in situ + entrega a recuperador específico + compra de material reciclado**

**Cantidad total de RCD generado sin material total de excavación**

| INFORME | Periodo | Envío a planta de aprovechamiento + reutilización in situ + entrega a recuperador específico | compra de material reciclado | Cantidad total generada sin material total de excavación | % |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 06-OCT- 05- NOV 2025 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| 2 | 05-NOV- 05- DIC 2025 | 0,00 | | | 0 |
| 3 | 06-DIC 25 AL 05 ENE 26 | 108,52 | 323,35 | 162,72 | 265% |
| 4 | 06 ENE AL 05 FEB 26 | 32,58 | 20,3 | 36,57 | 145% |
| 5 | 06 DE FEB AL 5 DE MARZ | 17,92 | 0,00 | 19,9 | 90% |
| 6 | 06 DE MARZ AL 5 DE ABRL | 66,31 | 0,00 | 66,31 | 100% |
| 7 | 6 ABRIL AL 05 MAYO 2026 | 10,84 | 0,00 | 10,84 | 100% |
| 8 | 06 MAYO AL 05 JUNIO 2026 | 10,84 | 0,00 | 10,84 | 100% |
| 9 | 06 JUNIO AL 05 JULIO 2026 | 30,83 | 0 | 30,83 | 100% |
| 10 | 06 JULIO AL 06 AGOSTO 2026 | 17,96 | 34,05 | 17,96 | 284% |
| 11 | 06 AGOSTO AL 05 SEPT 2026 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 12 | 06 SEPTIEMBRE AL 05 OCTUBRE | 0 | 0 | 0 | 0% |

Tabla 8 Indicador de Circularidad
Formula de Circularidad:

| INFORME | Periodo | Cantidad de material aprovechado en la obra in situ + compra de material reciclado (tn) Tabla 3 | Cantidad total de materiales que ingresan a la obra Tabla 3 | % |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 06-OCT- 05- NOV 2025 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| 2 | 05-NOV- 05- DIC 2025 | 0,00 | 0,00 | 0,0% |
| 3 | 06-DIC 25 AL 05 ENE 26 | 323,35 | 323,35 | 0,0% |
| 4 | 06 ENE AL 05 FEB 26 | 20,30 | 46,65 | 43,5% |
| 5 | 06 DE FEB AL 5 DE MARZ | 0,00 | 0,00 | 0,0% |
| 6 | 06 DE MARZ AL 5 DE ABRL | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 06 DE ABRIL AL 5 DE MAY | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 06 DE MAYO AL 05 JUNIO | 0 | 10,2 | 0 |
| 9 | 06 JUNIO AL 05 JULIO 2026 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 06 JULIO AL 06 DE AGOSTO 2026 | 33 | 82,03 | 72,2% |

| INFORME | Periodo | Cantidad de material aprovechado en la obra in situ + compra de material reciclado (tn) Tabla 3 | Cantidad total de materiales que ingresan a la obra Tabla 3 | % |
|---|---|---|---|---|
| 11 | 06 AGOSTO AL 05 SEPTIEMBRE 2026 | 10,97 | 10,97 | 100% |
| 12 | 06 SEPTIEMBRE AL 05 OCTUBRE | 0 | 0 | 0% |
| | **META** | **388,67** | **473,2** | **82,14 %** |

La meta de circularidad proyectada para la ejecución del contrato es de 67,11 Tn.

Anexo 3 Trazabilidad Gestión RCD

### 6.3 PROGRAMA D-4: MANEJO INTEGRAL DE CUERPOS DE AGUA Y SUMIDEROS

Durante el periodo se realizó inspección visual a los colegios, con el fin de evaluar los sumideros presentes en cada uno de los colegios, mediante el cual no se evidenciaron presencia de sumideros dentro del área de influencia directa.

Se realiza reconocimiento de la institución e identificación de las áreas de intervención directa. En donde se identifican seis sumideros.

### 6.4 PROGRAMA D-5: MANEJO TEJADO DE ETERNIT ASBESTO CEMENTO

Durante el periodo del informe no se realizó desmonte y disposición de teja de Eternit,

### PROGRAMA D-6: MANEJO DE DELIMITACIÓN DE ÁREA

Se realizan cierres con polisombra y delimitación de las áreas en las instituciones intervenidas.












## 6.5 PROGRAMA D-7: MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS

Durante el periodo del informe se utilizaron los siguientes vehículo:

Tabla 9 Relación de Vehículos

| TIPO DE VEHICULO | PLACA | PIN | VIGENCIA RTM |
|---|---|---|---|
| VOLQUETA | ACD905 | 24032 | 27/07/2026 |
| VOLQUETA | AEB097 | 1966 | 5/02/2026 |
| VOLQUETA | MAH863 | 2025 | 12/02/2026 |
| VOLQUETA | VSB607 | 9553 | 20/08/2026 |
| VOLQUETA | SBB583 | 10193 | 22/12/2026 |
| VOLQUETA | FUC240 | 452 | 14/07/2026 |
| VOLQUETA | SUJ632 | 23669 | 18/09/2026 |
| VOLQUETA | OTC993 | 20990 | 25/06/2027 |

Anexo 4 Revisión Técnico Mecánica

## 7 INDICADORES AMBIENTALES

Con los indicadores planteados se busca tener el soporte para retroalimentar las actividades realizadas en el mes por parte del contratista CONSORCIO PAÍS, con el fin de detectar oportunidades de mejora, analizar tendencias de comportamiento en clasificación, almacenamiento y disposición final de residuos dentro del proyecto, que permitan una toma de decisiones eficiente y la promoción del desarrollo de una cultura de reciclaje, reutilización y tratamiento de residuos en aras de minimizar al máximos los impactos negativos que se causen durante el contrato.

Anexo 5 Indicadores de gestión ambiental

## 8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Dentro de lo ofertado en el Plan de Manejo Ambiental el cronograma de actividades ambientales, el cual comprende establece labores a desarrollar a pro del cumplimiento de los lineamientos ambientales durante la ejecución de la etapa constructiva.

En el anexo 3 se encuentra el cronograma de actividades actualizado de conformidad con el avance de obra durante el periodo de reporte.

## 9 CONCLUSIONES

- ✓ El contratista se encuentra desarrollando las actividades previas de organización de proveedores de materiales y sitios de disposición final para obtener los soportes y permisos respectivos para aprobación por parte de la interventoría.
- ✓ Durante el periodo reportado no se presentan incidentes ambientales que requirieran la ejecución del plan de acción ante eventualidades por parte del contratista.
- ✓ Se dio cumplimiento a los requerimientos contractuales y legales del proyecto a través de la gestión ambiental y documental.

# Anexo 1
# Cronograma de Actividades

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 | |
| | SG-SST | | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: | Agosto 8 de 2025 | |
| | Versión: | 01 | |
| | Pagina 1 de 1 | | |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Colegio Rafael Uribe Uribe | 30 | 09 | 25 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | | Manejo de Ruido |
| Reuniones de SST / Operativas | | Ahorro y uso de agua |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | X | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | DAMIAN LIAN LEON | 18.001.061 | AUX DE OBRAS | D. L. L |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Forero | Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 | |
| | SG-SST | | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | | Versión: | 01 |
| | | | Pagina 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Colegio Eduardo Umaña | 30 | 09 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | Manejo de Ruido |
| Charla de seguridad | | Ahorro y uso de agua |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | X | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JHON CARDOZO | 9.135176 | AYUDANTE | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Forero | Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | |
|---|---|---|
| | **NIVEL 7: FORMATOS:** | FT-SST-027 |
| | SG-SST | |
| **FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA** | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | Versión: | 01 |
| | | Pagina 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | Colegio San Jose de usme | 30 | 09 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? Manejo de residuo Ahorro uso Eficiente del agua |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | | |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | X | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Clemente Rodriguez | 7905744 | Soldador | |
| 2 | HENRY JAramillo | 1123 116 431 | AUX | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Forero | Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo |
|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATOS: FT-SST-027 |
| | SG-SST |

| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: Agosto 8 de 2025 |
|---|---|
| | Versión: 01 |
| | Página 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | Colegio Ciudad de Villavicencio | 30 | 09 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | TEMAS TRATADOS |
|---|---|
| Inducción | Cual? Manejo de Residuo. Ahorro y uso eficiente del agua. |
| Reinducción | |
| Charla de seguridad | |
| Reuniones de SST / Operativas | |
| Seminario / Taller / Curso | |
| Capacitación específica al cargo | |
| Otra | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Marino Josse G | 1205405G | oficia | |
| 2 | Jose Andres Sinisio Alvarez | 1143333075 | Ayudante | Jose. |
| 3 | Alberto Moreno | 85201577 | oficial | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Forero | Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| CONSORCIO PAÍS | PLAN ANUAL DE TRABAJO Y CRONOGRAMA DE LA GESTIÓN AMBIENTAL | FR-SA-34 |
|---|---|---|
| | | VERSION 0 |
| FECHA ACTUALIZACIÓN: 09/DICIEMBRE/2025 | | FECHA: 08-FEB-23 |

| | |
|---|---|
| 1. OBJETIVO | **1.** Implementar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) durante la ejecución del proyecto con el fin de minimizar los impactos ambientales identificados y evaluados por la matriz de identificación y valoración de impactos, cumpliendo con los requerimientos legales y contractuales. |
| | **2.** Cumplir a cabalidad con el prgrama de capacitaciones y entrenamiento a los trabajadores en los temas referentes al SGA, con la finalidad de fortalecer sus competencias en el tema ambiental. |
| | **3.** Cumplir con los tiempos establecidos en el Plan Anual de trabajo y las actividades programadas en el cronograma de actividades |
| | **4.** Gestionar adecuadamente los recursos asignados |
| | **5.** Evaluar el cumplimiento de los requisitos Ambiental |
| 2. META | Cumplir con el 100% de las actividades programadas en el Plan Anual de Trabajo y Cronograma de la Gestión Ambiental. La medición del indicador de cumplimiento de actividades se realizará mensualmente. |
| 3. ALCANCE | Aplica para todos los trabajadores, contratistas y subcontratistas. |
| 4. RESPONSABILIDADES | Cumplir y ejecutar el Plan Anual de Trabajo y Cronograma de la Gestión Ambiental. |

**5. ETAPAS Y PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN**

| ACTIVIDADES | RECURSOS ASIGNADOS | DIRIGIDO A | RESPONSABLES | ESTADO | MES 2 (05-nov al 5dic) 1 2 3 4 | MES 3 (06 dic - 5ene) 1 2 3 4 | MES 4 (6 ENE- 05 FEB) 1 2 3 4 | MES 5 (06 feb - 05 Marz) 1 2 3 4 | MES 6 (06 marz - 05 abril) 1 2 3 4 | MES 7 (06abril - 05 mayo) 1 2 3 4 | MES 8 (06 mayo - 05 junio) 1 2 3 4 | MES 9 (06 junio- 05 julio) 1 2 3 4 | MES 10 (06 julio- 05agost) 1 2 3 4 | MES 11 (06 agost 05 septiembre) 1 2 3 4 | MES 12 (06 sept 05 octub) 1 2 3 4 | % | REGISTRO O SOPORTE | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cuando se cumpla, se marca con 1 en E, (Ejecutado) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.1 ETAPA PRELIMINAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividades de apropiación, ajustes y/o armonización de estudios y diseños. | Humanos, Tecnológicos y Físicos | N/A | Director de Obra, Asesora Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Radicación del PMA en la interventoria y aprobación del documento por la misma. | Humanos, Tecnológicos y Físicos | Interventoría | Director de Obra, Asesora Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| **5.1.1 GENERALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inducción ambiental Ingreso de personal nuevo | Humanos, Financieros, Tecnológicos y Físicos | Todo el personal del contrato | inspectoras SSTMA | P* | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión y actualización matriz de identificación y valoración de impactos ambientales | Humanos, Tecnológicos y Físicos | N/A | Residente Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.2 ETAPA CONSTRUCTIVAS (Implementación Fichas Ambientales PMA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.2.2 CAPACITACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN PARA EL PERSONAL DE OBRA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Socialización del PMA y de los programas ambientales | Humanos, Tecnológicos, Financieros y Físicos | Todo el personal del contrato | Residente Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 50% | | |
| | | | | E* | -1 | | | | | | | | | | | | | |
| *Manejo de emergencias en la obra - Tipos de elementos de proteccion personal a emplear en la obra y su correcto uso *Generalidades del PMA *Funciones de la brigada de orden, aseo y limpieza. | Humanos, Tecnológicos, Financieros y Físicos | BOAL | Residente Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación manejo de emergencias ambientales en obra. | Humanos, Tecnológicos, Financieros y Físicos | Todo el personal del contrato | Residente Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación Gestión Integral de Residuos Sólidos (RESOL) y Residuos Peligrosos (RESPEL). | Humanos, Tecnológicos, Financieros y Físicos | Inspectores de obra - Ayudantes de obra | Residente Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Capactiacion ahorro y uso eficiente de energia | Humanos, Tecnológicos, Financieros y Físicos | Auxiliares de tráfico | Residente Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |

| CONSORCIO PAÍS | PLAN ANUAL DE TRABAJO Y CRONOGRAMA DE LA GESTIÓN AMBIENTAL | FR-SA-34 |
|---|---|---|
| | | VERSION 0 |
| FECHA ACTUALIZACIÓN: 09/DICIEMBRE/2025 | | FECHA: 08-FEB-23 |

| | |
|---|---|
| 1. OBJETIVO | **1.** Implementar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) durante la ejecución del proyecto con el fin de minimizar los impactos ambientales identificados y evaluados por la matriz de identificación y valoración de impactos, cumpliendo con los requerimientos legales y contractuales. |
| | **2.** Cumplir a cabalidad con el prgrama de capacitaciones y entrenamiento a los trabajadores en los temas referentes al SGA, con la finalidad de fortalecer sus competencias en el tema ambiental. |
| | **3.** Cumplir con los tiempos establecidos en el Plan Anual de trabajo y las actividades programadas en el cronograma de actividades |
| | **4.** Gestionar adecuadamente los recursos asignados |
| | **5.** Evaluar el cumplimiento de los requisitos Ambiental |
| 2. META | Cumplir con el 100% de las actividades programadas en el Plan Anual de Trabajo y Cronograma de la Gestión Ambiental. La medición del indicador de cumplimiento de actividades se realizará mensualmente. |
| 3. ALCANCE | Aplica para todos los trabajadores, contratistas y subcontratistas. |
| 4. RESPONSABILIDADES | Cumplir y ejecutar el Plan Anual de Trabajo y Cronograma de la Gestión Ambiental. |

**5. ETAPAS Y PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN**

| ACTIVIDADES | RECURSOS ASIGNADOS | DIRIGIDO A | RESPONSABLES | ESTADO | MES 2 (05-nov al 5dic) | MES 3 (06 dic - 5ene) | MES 4 (6 ENE- 05 FEB) | MES 5 (06 feb - 05 Marz) | MES 6 (06 marz - 05 abril) | MES 7 (06abril - 05 mayo) | MES 8 (06 mayo - 05 junio) | MES 9 (06 junio- 05 julio) | MES 10 (06 julio- 05agost) | MES 11 (06 agost 05 septiembre) | MES 12 (06 sept 05 octub) | % | REGISTRO O SOPORTE | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Capacitación ambiental manejo teja asbesto cemento, afectaciones ambientales y a la salur humana | Humanos,tecnologicos, fiancieos y fisicos | Todo el personal del contrato | Residente Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación Manejo Ambientalmente Responsable de Actividades Constructivas. (Gestión Integral de RCD, protección de sumideros). | Humanos, Tecnológicos, Financieros y Físicos | Todo el personal del contrato | Residente Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación uso y ahorro de agua | Humanos, Tecnológicos, Financieros y Físicos | Todo el personal del contrato | Residente Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitacion de prevencion de emeisiones atmosfericas | Humanos, Tecnológicos, Financieros y Físicos | Todo el personal del contrato | Residente Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.2.3 CONTROL DE RUIDO Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento documentación maquinaria y equipos | Humanos y Fisicos | Conductores - Operadores | Residente Ambiental y SST | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.2.4 MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES PÉTREOS DE CONSTRUCCIÓN.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reporte suministro de materiales a la supervición del contrato | Humanos, Tecnológicos y Físicos | SDE- Interventoría | Residente Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Solicitud a proveedores de certificados del suministro de material | Humanos, Tecnológicos, Financieros y Físicos | Proveedores | Residente Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Instalar los sitios de acopio temporales de los materiales y realizar el respectivo cerramiento y señalización. | Humanos, Tecnológicos, Financieros y Físicos | Residente de Obra - Inspector de Obra - Ayudantes de Obra | Residente de obra, Asesora Ambiental, BOAL, inspectoras | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | Se realiza la instalacion de cerramientos de áreas de trabajo en las cuales se acopia el RCd generado |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.2.5 MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS ORDINARIOS, ESPECIALES Y RCD** | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento a la gestión de los residuos sólidos ordinarios. | Humanos y Físicos | BOAL | Asesor Ambiental, BOAL e inspectores | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento a la gestión de los residuos especiales. | Humanos y Físicos | BOAL | Asesor Ambiental, BOAL e inspectores | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Instalar los sitios de acopio temporales de los RCD y realizar el respectivo cerramiento y señalización. | Humanos, Tecnológicos, Financieros y Físicos | Residente de Obra - Inspector de obra | Residente de Obra, Asesora Ambiental, Residente SST e inspectores | P* | | | | | | | | | | | | 125% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Reporte disposición de RCD a la supervisión del Contrato | Humanos, Tecnológicos y Físicos | SDE - Interventoría | Asesora Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Solicitud de la certificación de la entrega y disposición de los RCD. | Humanos, Tecnológicos, Financieros y Físicos | Sitios de Disposición final de RCD | Asesora Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.2.6 MANEJO INTEGRAL DE CUERPOS DE AGUA Y SUMIDEROS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión, inventario y protección de sumideros | Humanos y Físicos | Inspectores de obra - Ayudantes de obra | Residente de Obra, Residente Ambiental y BOAL | P* | | | | | | | | | | | | | | En el recorrido realizado se identificaron 6 sumideros en el colegio menorah, sin embargo no se protegen debido a que se van a reconstruir. |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Limpieza y protección de sumideros | Humanos y Físicos | Residente de Obra - Inspectores de obra - Ayudantes de obra | Residente de Obra, Residente Ambiental y BOAL | P* | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.2.7 MANEJO AMBIENTAL DE CAMPAMENTOS FIJOS Y/O TEMPORALES Y CENTROS DE ACOPIO.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verificar la instalación de campamanetos de obra respecto a los autorizados por los rectores de los colegio | Humanos, Financieros y Físicos | N/A | Residente de Obra, Asesora Ambiental, Residente SST e inspectores | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Desmantelamiento de campamento, vestier, unidades sanitarias | Humanos y Físicos | N/A | Residente de Obra, Asesora Ambiental, Residente SST e inspectores | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Verificar el mantenimiento y/o aseo general de las unidades sanitaria en los campamentos y frentes de obra | Humanos y Físicos | BOAL - Ayudantes de Obra | Residente de Obra, Asesora Ambiental, Residente SST e inspectores | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.2.9 MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verificar la documentacion de los vehiculos y maquinaria. | Humanos y Físicos | Operadores-Conductores | Asesora Ambiental, Residente SST e inspectores | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.2.10 PLAN DE SEÑALIZACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Implementar el total de la señalización del Plan de Manejo de tráfico (PMT) | Humanos, Financieros y Físicos | Residente de Obra - Inspector de Obra - Ayudantes de Obra | Asesora Ambiental e inpectores | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |

| CONSORCIO PAÍS | PLAN ANUAL DE TRABAJO Y CRONOGRAMA DE LA GESTIÓN AMBIENTAL | FR-SA-34 |
|---|---|---|
| | | VERSION 0 |
| FECHA ACTUALIZACIÓN: 09/DICIEMBRE/2025 | | FECHA: 08-FEB-23 |

| | |
|---|---|
| 1. OBJETIVO | **1.** Implementar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) durante la ejecución del proyecto con el fin de minimizar los impactos ambientales identificados y evaluados por la matriz de identificación y valoración de impactos, cumpliendo con los requerimientos legales y contractuales. |
| | **2.** Cumplir a cabalidad con el prgrama de capacitaciones y entrenamiento a los trabajadores en los temas referentes al SGA, con la finalidad de fortalecer sus competencias en el tema ambiental. |
| | **3.** Cumplir con los tiempos establecidos en el Plan Anual de trabajo y las actividades programadas en el cronograma de actividades |
| | **4.** Gestionar adecuadamente los recursos asignados |
| | **5.** Evaluar el cumplimiento de los requisitos Ambiental |
| 2. META | Cumplir con el 100% de las actividades programadas en el Plan Anual de Trabajo y Cronograma de la Gestión Ambiental. La medición del indicador de cumplimiento de actividades se realizará mensualmente. |
| 3. ALCANCE | Aplica para todos los trabajadores, contratistas y subcontratistas. |
| 4. RESPONSABILIDADES | Cumplir y ejecutar el Plan Anual de Trabajo y Cronograma de la Gestión Ambiental. |

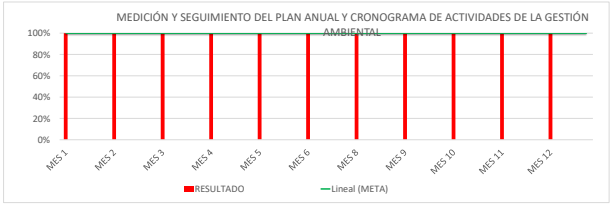
**5. ETAPAS Y PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN**

| ACTIVIDADES | RECURSOS ASIGNADOS | DIRIGIDO A | RESPONSABLES | ESTADO | MES 2 (05-nov al 5dic) | MES 3 (06 dic - 5ene) | MES 4 (6 ENE- 05 FEB) | MES 5 (06 feb - 05 Marz) | MES 6 (06 marz - 05 abril) | MES 7 (06abril - 05 mayo) | MES 8 (06 mayo - 05 junio) | MES 9 (06 junio- 05 julio) | MES 10 (06 julio- 05agost) | MES 11 (06 agost 05 septiembre) | MES 12 (06 sept 05 octub) | % | REGISTRO O SOPORTE | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.2.11 ACTIVIDADES PROPIAS DEL CONTRATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia a comité integral semanal | Humanos | N/A | Asesora Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración informe mensual de la gestión ambiental | Humanos, Tecnológicos y Físicos | SDE Interventoría | Asesora Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 100% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. ETAPA DE CIERRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración Informe de Cierre Ambiental | Humanos | SDE Interventoría | Asesora Ambiental | P* | | | | | | | | | | | | 0% | | |
| | | | | E* | | | | | | | | | | | | | | |

**7. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

| FORMULA | VARIABLES | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $\frac{\#\text{ Actividades Ejecutadas}}{\#\text{ de Actividades Programadas}} * 100$ | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | 12 | 27 | 27 | 26 | 26 | 24 | 25 | 22 | 22 | 24 | 24 |
| | ACTIVIDADES EJECUTADAS | 12 | 27 | 27 | 26 | 26 | 26 | 26 | 22 | 22 | 24 | 24 |
| | RESULTADO | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | META | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

**8. GRÁFICA**




**9. RESPONSABLES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | | | |
| ELABORÓ: | | REVISÓ: | WILSON PARRA | | |
| CARGO: | ESPECIALISTA AMBIENTAL | CARGO: | DIRECTOR DE OBRA | | |

# Anexo 2. Reporte RCD

Gmail **AMBIENTAL CONSORCIO PAIS <ambientalconsorciopais@gmail.com>**

# SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN SEPTIEMBRE

1 message

**AMBIENTAL CONSORCIO PAIS** <ambientalconsorciopais@gmail.com> Fri, 09 10, 2026 at 12:26 PM
To: comercial@maquiamarillas.com

Buen dia

Mediante el presente solicito la certificación de disposición de RCD, de acuerdo con la información anexa correspondiente al mes de septiembre 2026

Cordialmente

Adriana Pachon Fajardo

**2 attachments**



**VALE_MAQ_AMARILLAS.png**
119K

**CL-FT-03 SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN RCD Sep.xlsx**
38K

MAQUINAS AMARILLAS S.A.S.
Reconformación Morfológica LAS MANAS
NIT: 900.459.311-1
Kr 17 No. 142 - 25 Tel. 7023049/60/65

Res. 1480 de 2014 de la ANLA

Remisión N: RM-259258
Fecha: 2026-09-17 09:42:34
Cajero: Luis
Placa: AGG890 PIN Volqueta: 1396
CLIENTE: EFECTIVO
Recibo No. 0 N.V: 19
Obra: GENERAL
Viaje: SENCILLO- EXCAVACIÓN SECA, TIERRA, ARCILLAS
Mts: 7.0
TOTAL: ..... $ 80.000

FIRMA CONDUCTOR

Imprimir

MAQUINAS AMARILLAS S.A.S.
Reconformación Morfológica LAS MANAS
NIT: 900.459.311-1
Kr 17 No. 142 - 25 Tel. 7023049/60/55

Res. 1480 de 2014 de la ANLA

Remisión N: RM-257252
Fecha: 2026-03-07 07:05:29
Cajero: Luis
Placa: OTC693 PIN Volqueta: 0
CLIENTE: EFECTIVO
Recibo No. 0 N.V. 0
Obra: GENERAL
Viaje: SENCILLO- EXCAVACIÓN SECA, TIERRA, ARCILLAS
Mts: 7.0
TOTAL: ..... $ 80.000

FIRMA CONDUCTOR

Imprimir

| | | ANEXO REPORTE RCD SEPTIEMBRE 2026 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ETAPA CONSTRUCTIVA** | **TIPO DE RCD** | **CANTIDAD DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN VALORIZADOS DE RCD USADOS EN OBRA (Toneladas)** | **CANTIDAD DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN VALORIZADOS DE RCD USADOS EN OBRA (m3)** | **ORIGEN** | **CANTIDAD REAL DE LOS RCD GENERADOS EN (Toneladas)** | **CANTIDAD REAL DE LOS RCD GENERADOS EN (m3)** | **TIPO DE GESTIÓN (Marque con una X la gestión que se adelantara para losRCD)** | | | | |
| | | | | | | | **Disposició n Final** | **Reutilización** | **Reciclaje** | **Otros** | **Lugar de Disposición Final** |
| **Demolición, Excavación y cimentación Construcción** | **01 Residuos de Construcción y Demolición susceptibles de aprovechamiento** | | | | | | | | | | |
| | **01 01 Excavación** | | | | | | | | | | |
| | 01 01 01 Coberturas vegetales | | | | | | | | | | |
| | 01 01 02 Tierras limpias de excavación | | | | | | | | | | |
| | 01 01 03 Limos | | | | | | | | | | |
| | 01 01 04 Materiales pétreos productos de la excavación | | | FRENTE DE OBRA | 14 | 23,8 | X | | | | MAQUINAS AMARILLAS |
| | 01 01 05 Otros residuos de excavación | | | | | | | | | | |
| | **01 02 Productos de Cimentación y Pilotaje** | | | | | | | | | | |
| | 01 02 01 Arcillas | | | | | | | | | | |
| | 01 02 02 Bentonitas | | | | | | | | | | |
| | 01 02 03 Otros residuos de cimentación y pilotaje | | | | | | | | | | |
| | **01 03 Pétreos** | | | | | | | | | | |
| | 01 03 01 Concretos | | | | | | | | | | |
| | 01 03 02 Gravas | | | | | | | | | | |
| | 01 03 03 Cantos | | | | | | | | | | |
| | 01 03 04 Ladrillos | | | | | | | | | | |
| | 01 03 05 Arenas | | | | | | | | | | |
| | 01 03 06 Morteros | | | | | | | | | | |
| | 01 03 07 Materiales Cerámicos | | | | | | | | | | |
| | 01 03 08 Residuos de material asfáltico | | | | | | | | | | |
| | 01 03 09 Bases y sub bases granulares | | | | | | | | | | |
| | 01 03 10 Otros residuos pétreos | | | | | | | | | | |
| | **01 04 No pétreos** | | | | | | | | | | |
| | 01 04 01 Madera | | | | | | | | | | |
| | 01 04 02 Plásticos | | | | | | | | | | |
| | 01 04 03 Vidrio | | | | | | | | | | |
| | 01 04 04 Papel y Cartón | | | | | | | | | | |
| | 01 04 05 Gomas y cauchos | | | | | | | | | | |
| | 01 04 06 Cartón yeso (drywall) | | | | | | | | | | |
| | 01 04 07 Acrílico | | | | | | | | | | |
| | 01 04 08 Mezclas bituminosas y asfalto | | | | | | | | | | |
| | 01 04 09 Materiales a base fibrocemento | | | | | | | | | | |
| | 01 04 10 Otros residuos no pétreos | | | | | | | | | | |
| | **01 05 Metales** | | | | | | | | | | |
| | 01 05 01 Acero y hierro | | | | | | | | | | |
| | 01 05 02 Zinc | | | | | | | | | | |
| | 01 05 03 Cobre | | | | | | | | | | |
| | 01 05 04 Aluminio | | | | | | | | | | |
| | 01 05 05 Otros metales | | | | | | | | | | |
| | **02 RCD - No susceptibles de aprovechamiento** | | | | | | | | | | |
| | 02 01 Los que por su estado no pueden ser aprovechados | | | | | | | | | | |
| | **02 02 Los que tengan características de peligrosidad** | | | | | | | | | | |
| | 02 02 01 Residuos con contenido de asbesto o amiantos y productos que lo | | | | | | | | | | |
| | 02 02 02 Otros residuos con características de peligrosidad. | | | | | | | | | | |

**El origen debe indicar si es un material o elemento de construcción virgen o reciclado.*

***Nota Aclaratoria. La información reportada en este anexo se entenderá que esta presentada baja la gravedad de juramento.*

| | |
|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ Secretaría de Ambiente | **ANEXO V. INFORME DE APROVECHAMIENTO IN SITU** |

| | |
|---|---|
| **Mes del Aprovechamiento:** | **SEPTIEMBRE** |
| Nombre del Proyecto: | CONTRATO DE OBRA SED-8154780-2025-L6 |
| PIN-GEN: | 27846 |

**1. Registro fotografico del "antes" del sitio que va a ser utilizado para la reutilización, con referencia de la zona.**

Descripcion: N/A

**2. Esquema del área a usar para la reutilización de los RCD's (Especifique las dimensiones del área para reutilizar)**

Alto: N/A Ancho: N/A Largo: N/A

**3. Tipo de material a emplear en la reutilización:**

Descripcion detallada: N/A

**4. Descripción del proceso a realizar: Definir el origen del residuo y el coeficiente de compactación del material.**

N/A

**5. Registro fotográfico durante la reutilización:**

Descripción: N/A

**6. Registro fotográfico de la finalización del proceso de reutilización: N/A**

**Información de la Reutilización:**

7. Cantidad de material proveniente de Plantas de Tratamiento y/o Aprovechamiento móviles : N/A **( Ton )**

7.1. PIN TRAT/APROV (planta de tratamiento y/o aprovechamiento móvil): N/A ( Ton )

8. Volumen total reutilizado: N/A **(Ton)**

9. Duración del proceso: N/A **(meses)**

10. Área final recuperada: N/A **(m2)**

11. Valor del % de la reutilización, respecto al total del material utilizado para la construcción de la obra: N/A **(%)**

**12 . Comentarios, Conclusiones y/o Justificación de la no reutilización:**

DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS NO SE REALIZO APROVECHAMIENTO IN SITU,

**Director de obra**

## CERTIFICACIÓN DE NO APROVECHAMIENTO

**CONSORCIO PAIS - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL**
**CONTRATO DE OBRA SED-8154780-2025-L6**

Certifico que en el periodo comprendido entre el 1 al 30 de septiembre de 2026 el CONSORCIO PAÍS, NO realizó la instalación de material reciclado y/o reutilizado, ya que las actividades que se llevaron a cabo fueron: desmonte de cubierta, puertas, baterías sanitarias, desmonte de tejas, desmonte de tubería metálica, desmonte de cielo raso,

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes de octubre de 2026

Cordialmente,

**Ing. Wilson Parra**
**DIRECTOR DE OBRA**
**CONSORCIO PAIS**

| fecha_transpo | placa_transpo | pin_transporta | clasif_sitio_dis | etapa_RCD | responsable_c | nombre_sitio_ | dir_sitio_recep | vol_mü,,,,,,,,, |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7/09/2026 | XKX898 | 20990 | 1 | 2 | CONSORCIO I | MAQUINAS AM | LAS MANAS | 7 |
| 19/09/2026 | XKX898 | 20990 | 1 | 2 | CONSORCIO I | MAQUINAS AM | LAS MANAS | 7 |

# Anexo 3
# Trazabilidad Gestión RCD

ANEXO REPORTE RCD AGOSTO 2026

| ETAPA CONSTRUCTIVA | TIPO DE RCD | CANTIDAD DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN VALORIZADOS DE RCD USADOS EN OBRA (Toneladas) | CANTIDAD DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN VALORIZADOS DE RCD USADOS EN OBRA (m3) | ORIGEN | CANTIDAD REAL DE LOS RCD GENERADOS EN (Toneladas) | CANTIDAD REAL DE LOS RCD GENERADOS EN (m3) | TIPO DE GESTIÓN (Marque con una X la gestión que se adelantara para losRCD) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Disposició n Final | Reutilización | Reciclaje | Otros | Lugar de Disposición Final |
| Demolición, Excavación y cimentación Construcción | **01 Residuos de Construcción y Demolición susceptibles de aprovechamiento** | | | | | | | | | | |
| | **01 01 Excavación** | | | | | | | | | | |
| | 01 01 01 Coberturas vegetales | | | | | | | | | | |
| | 01 01 02 Tierras limpias de excavación | | | | | | | | | | |
| | 01 01 03 Limos | | | | | | | | | | |
| | 01 01 04 Materiales pétreos productos de la excavación | | | FRENTE DE OBRA | 7 | 8,98 | X | | | | MAQUINAS AMARILLAS |
| | 01 01 05 Otros residuos de excavación | | | | | | | | | | |
| | **01 02 Productos de Cimentación y Pilotaje** | | | | | | | | | | |
| | 01 02 01 Arcillas | | | | | | | | | | |
| | 01 02 02 Bentonitas | | | | | | | | | | |
| | 01 02 03 Otros residuos de cimentación y pilotaje | | | | | | | | | | |
| | **01 03 Pétreos** | | | | | | | | | | |
| | 01 03 01 Concretos | | | | | | | | | | |
| | 01 03 02 Gravas | | | | | | | | | | |
| | 01 03 03 Cantos | | | | | | | | | | |
| | 01 03 04 Ladrillos | | | | | | | | | | |
| | 01 03 05 Arenas | | | | | | | | | | |
| | 01 03 06 Morteros | | | | | | | | | | |
| | 01 03 07 Materiales Cerámicos | | | | | | | | | | |
| | 01 03 08 Residuos de material asfáltico | | | | | | | | | | |
| | 01 03 09 Bases y sub bases granulares | 7 | 10,97 | SECAM JR | | | | | | | |
| | 01 03 10 Otros residuos pétreos | | | | | | | | | | |
| | **01 04 No pétreos** | | | | | | | | | | |
| | 01 04 01 Madera | | | | | | | | | | |
| | 01 04 02 Plásticos | | | | | | | | | | |
| | 01 04 03 Vidrio | | | | | | | | | | |
| | 01 04 04 Papel y Cartón | | | | | | | | | | |
| | 01 04 05 Gomas y cauchos | | | | | | | | | | |
| | 01 04 06 Cartón yeso (drywall) | | | | | | | | | | |
| | 01 04 07 Acrílico | | | | | | | | | | |
| | 01 04 08 Mezclas bituminosas y asfalto | | | | | | | | | | |
| | 01 04 09 Materiales a base fibrocemento | | | | | | | | | | |
| | 01 04 10 Otros residuos no pétreos | | | | | | | | | | |
| | **01 05 Metales** | | | | | | | | | | |
| | 01 05 01 Acero y hierro | | | | | | | | | | |
| | 01 05 02 Zinc | | | | | | | | | | |
| | 01 05 03 Cobre | | | | | | | | | | |
| | 01 05 04 Aluminio | | | | | | | | | | |
| | 01 05 05 Otros metales | | | | | | | | | | |
| | **02 RCD - No susceptibles de aprovechamiento** | | | | | | | | | | |
| | 02 01 Los que por su estado no pueden ser aprovechados | | | | | | | | | | |
| | **02 02 Los que tengan características de peligrosidad** | | | | | | | | | | |
| | 02 02 01 Residuos con contenido de asbesto o amiantos y productos que lo | | | | | | | | | | |
| | 02 02 02 Otros residuos con características de peligrosidad. | | | | | | | | | | |

*El origen debe indicar si es un material o elemento de construcción virgen o reciclado.*

***Nota Aclaratoria. La información reportada en este anexo se entenderá que esta presentada baja la gravedad de juramento.*

Bogotá, 18 de septiembre de 2026

CERT-1666-2026

Sitio de disposición de material de escombros y estériles las manas (residuos de construcción y demolición) PIN 8418 - SDA secretaria distrital del medio ambiente autorizados mediante resolución número 1480 de 2014 ANLA, dando cumplimiento a la Resolución 1257 expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo, escombrera Las Manas.

**CERTIFICA QUE:**

| **DATOS EL GESTOR** | |
|---|---|
| Nombre o razón social | MAQUINAS AMARILLAS S.A.S. |
| Número de identificación | NIT: 900.459.311-1 |
| Representante Legal | HERNANDO LAVERDE MANJARRES |
| Teléfono | +57 (601) 7023060 |
| Correo electrónico | comercial@maquiamarillas.com |
| Dirección | AV BOYACÁ 71 SUR # 12 - 20 |
| Municipio o Distrito | BOGOTÁ D.C. |
| Gestor | DISPOSICION FINAL |
| **DATOS BASICOS DEL GENERADOR** | |
| Pin de la obra | 27846 |
| Nombre de la obra | CONTRATO DE OBRA SED-8154780-2025-L6 ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. LOTE 6. |
| Nombre o razón social | CONSORCIO PAIS |
| Documento de identificación o NIT | 901974049 |
| Representante Legal | VELASQUEZ FORERO JUAN CARLOS |
| Dirección domicilio | Cr 82 A # 82 A - 04 Ca 2 Piso |
| Teléfono | 3 1 0 2 5 9 5 5 0 2 |
| Correo electrónico | CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM |
| **CANTIDADES DE RCD RECIBIDOS DEL GENERADOR POR TIPO** | |

| ***TIPO DE RESIDUO*** | ***CANTIDAD M3*** | ***CANTIDAD TON*** |
|---|---|---|
| *1. Residuos de Construcción y demolición - RCD susceptibles de aprovechamiento* | *0,00* | *0,00* |
| *1.1 Productos de excavación y sobrantes de la adecuación del terreno: coberturas vegetales, tierras, limos y materiales pétreos productos de la excavación, entre otros.* | *7,00* | *8,98* |
| *1.2 Productos de cimentaciones y pilotajes: arcillas, bentonitas y demás* | *0,00* | *0,00* |
| *1.3 Pétreos: hormigón, arenas, gravas, gravillas, cantos, pétreos asfalticos, trozos de ladrillo y bloques, cerámicas, sobrantes de mezcla de cementos, concretos hidráulicos, entre otros* | *0,00* | *0,00* |
| *1.4 No petreos: Vidrio, metales como acero, hierro, cobre, aluminio, con o sin recubrimiento de zinc o estaño, plásticos, tales como: PVC, polietileno, policarbonato, acrilico, espumas de poliestireno y de poliuretano, gomas y cauchos, maderay compuestos de madera, cartón-yeso ( drywall) entre otros* | *0,00* | *0,00* |
| ***Totales:*** | ***7,00*** | ***8,98*** |

Fecha de Recepción RCD el día 10 de agosto de 2026 hasta el día 10 de agosto de 2026

Verifique la autenticidad de este certificado escaneando el código Qr ubicado en la esquina superior derecha

**MAQUINAS AMARILLAS S.A.S.**

Aprobó: ANDREA ALVAREZ GARZON

## CERTIFICACIÓN DE NO APROVECHAMIENTO

**CONSORCIO PAIS - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL**
**CONTRATO DE OBRA SED-8154780-2025-L6**

Certifico que en el periodo comprendido entre el 1 al 31 de agosto de 2026 el CONSORCIO PAÍS, NO realizó la instalación de material reciclado y/o reutilizado, ya que las actividades que se llevaron a cabo fueron: desmonte de cubierta, puertas, baterías sanitarias, desmonte de tejas, desmonte de tubería metálica, desmonte de cielo raso,

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes de septiembre de 2026

Cordialmente,

**Ing. Wilson Parra**
**DIRECTOR DE OBRA**
**CONSORCIO PAIS**

| | |
|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ Secretaría de Ambiente | **ANEXO V. INFORME DE APROVECHAMIENTO IN SITU** |

| | |
|---|---|
| **Mes del Aprovechamiento:** | **AGOSTO** |
| Nombre del Proyecto: | CONTRATO DE OBRA SED-8154780-2025-L6 |
| PIN-GEN: | 27846 |

**1. Registro fotografico del "antes" del sitio que va a ser utilizado para la reutilización, con referencia de la zona.**

Descripcion: N/A

**2. Esquema del área a usar para la reutilización de los RCD's (Especifique las dimensiones del área para reutilizar)**

Alto: N/A Ancho: N/A Largo: N/A

**3. Tipo de material a emplear en la reutilización:**

Descripcion detallada: N/A

**4. Descripción del proceso a realizar: Definir el origen del residuo y el coeficiente de compactación del material.**

N/A

**5. Registro fotográfico durante la reutilización:**

Descripción: N/A

**6. Registro fotográfico de la finalización del proceso de reutilización: N/A**

**Información de la Reutilización:**

7. Cantidad de material proveniente de Plantas de Tratamiento y/o Aprovechamiento móviles : N/A **( Ton )**

7.1. PIN TRAT/APROV (planta de tratamiento y/o aprovechamiento móvil): N/A ( Ton )

8. Volumen total reutilizado: N/A **(Ton)**

9. Duración del proceso: N/A **(meses)**

10. Área final recuperada: N/A **(m2)**

11. Valor del % de la reutilización, respecto al total del material utilizado para la construcción de la obra: N/A **(%)**

**12 . Comentarios, Conclusiones y/o Justificación de la no reutilización:**

DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS NO SE REALIZO APROVECHAMIENTO IN SITU,

**Director de obra**

| fecha_transpo | placa_transpo | pin_transporta | clasif_sitio_dis | etapa_RCD | responsable_c | nombre_sitio_ | dir_sitio_recep | vol_mü,,,,,,,,, |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3/07/2026 | XKX898 | 20990 | 1 | 2 | CONSORCIO I | MAQUINAS AN | LAS MANAS | 7 |

# Anexo 4 Revisión Técnico Mecánica

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 179324768

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA CAR PITS SA

**NIT:** 900081091

**No. de Certificado de Acreditación:** 09-OIN-049-001

**Fecha de expedición:** 2025/02/05

**Fecha de vencimiento:** 2026/02/05

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** AEB097

**CLASE:** VOLQUETA

**MARCA:** GMC

**MODELO:** 1954

**SERVICIO:** Particular

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 7560

**NRO. MOTOR:** C270821812

**NRO. CHASIS:** *****

**VIN:**

**LÍNEA:** SIN LINEA

**COLOR:** AZUL

**NOMBRE PROPIETARIO:** PEDRO A. BERMUDEZ B.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

MARIO ORLANDO BALLEN TRIANA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 179475380

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA CAR PITS SA

**NIT:** 900081091

**No. de Certificado de Acreditación:** 09-OIN-049-001

**Fecha de expedición:** 2025/02/12

**Fecha de vencimiento:** 2026/02/12

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** MAH863

**CLASE:** CAMION

**MARCA:** GMC

**MODELO:** 1953

**SERVICIO:** Particular

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 5700

**NRO. MOTOR:** 08G0148707

**NRO. CHASIS:**

**VIN:**

**LÍNEA:** SIN LINEA

**COLOR:** AZUL OSCURO MARFIL

**NOMBRE PROPIETARIO:** FELIX D. GARZON M. y otro(s)

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

MARIO ORLANDO BALLEN TRIANA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 183334644

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CENTRO MOTOR AVENIDA BOYACA

**NIT:** 900274028

**No. de Certificado de Acreditación:** 10-OIN-050-001

**Fecha de expedición:** 2025/08/20

**Fecha de vencimiento:** 2026/08/20

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** VSB607

**CLASE:** VOLQUETA

**MARCA:** FORD

**MODELO:** 1954

**SERVICIO:** Particular

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 5200

**NRO. MOTOR:** 08G0067296

**NRO. CHASIS:** F80K4H31800

**VIN:**

**LÍNEA:** SIN LINEA

**COLOR:** ROJO GRIS

**NOMBRE PROPIETARIO:** HERMOGENES ALDANA G.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

LUDY ADELA GONZALEZ BERNAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 182815681

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA LA AURORA

**NIT:** 901393137

**No. de Certificado de Acreditación:** 24-CDA-006

**Fecha de expedición:** 2025/07/27

**Fecha de vencimiento:** 2026/07/27

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** ACD905

**CLASE:** CAMION

**MARCA:** FORD

**MODELO:** 1949

**SERVICIO:** Público

**COMBUSTIBLE:** GASOLINA

**CILINDRAJE:** 5800

**NRO. MOTOR:** *****

**NRO. CHASIS:** 98RTI74I86

**VIN:**

**LÍNEA:** SIN LINEA

**COLOR:** VERDE METALICO

**NOMBRE PROPIETARIO:** JORGE E. ZAMBRANO

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

LIBARDO CARREÑO CASTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 182506229

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ SANTA LIBRADA SAS
SIGLA: CDA SANTA LIBRADA SAS

**NIT:** 900554707

**No. de Certificado de Acreditación:** 15-OIN-033-001

**Fecha de expedición:** 2025/07/14

**Fecha de vencimiento:** 2026/07/14

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** FUC240

**CLASE:** VOLQUETA

**MARCA:** DODGE

**MODELO:** 1974

**SERVICIO:** Público

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 5916

**NRO. MOTOR:** FUC240

**NRO. CHASIS:** F61FG4J001427

**VIN:**

**LÍNEA:** D 600

**COLOR:** AZUL Y BLANCO

**NOMBRE PROPIETARIO:** JAIRO CAMARGO G.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

LUIS CARLOS PALOMINO RINCON

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 186326605

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA LA AURORA

**NIT:** 901393137

**No. de Certificado de Acreditación:** 24-CDA-006

**Fecha de expedición:** 2025/12/22

**Fecha de vencimiento:** 2026/12/22

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** SBB583

**CLASE:** VOLQUETA

**MARCA:** FORD

**MODELO:** 1956

**SERVICIO:** Público

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 3561

**NRO. MOTOR:** 08G0190746

**NRO. CHASIS:** B60Z6E20815

**VIN:**

**LÍNEA:** B 600

**COLOR:** AMARILLO ROJO

**NOMBRE PROPIETARIO:** MARIA A. CORTES R.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

LIBARDO CARREÑO CASTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184022621

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA AVENIDA SEXTA SAS

**NIT:** 900135773

**No. de Certificado de Acreditación:** 09-OIN-011-001

**Fecha de expedición:** 2025/09/18

**Fecha de vencimiento:** 2026/09/18

## DATOS VEHÍCULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PLACA:** | SUJ632 | **CLASE:** | CAMION |
| **MARCA:** | INTERNATIONAL | **MODELO:** | 1971 |
| **SERVICIO:** | Particular | **COMBUSTIBLE:** | DIESEL |
| **CILINDRAJE:** | 10800 | **NRO. MOTOR:** | V392E884747 |
| **NRO. CHASIS:** | H085555 | **VIN:** | |
| **LÍNEA:** | SIN LINEA | | |
| **COLOR:** | ROJO | | |

***NOMBRE PROPIETARIO:*** JOSE G. REYES G.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

EDITH RANGEL ARIZA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 190393088

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA CDA 37 S.A.S

**NIT:** 900165471

**No. de Certificado de Acreditación:** 09-OIN-065-001

**Fecha de expedición:** 2026/06/25

**Fecha de vencimiento:** 2027/06/25

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** OTC993

**CLASE:** VOLQUETA

**MARCA:** CHEVROLET

**MODELO:** 1987

**SERVICIO:** Particular

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 8200

**NRO. MOTOR:** 468GM2U309995

**NRO. CHASIS:** CM701011

**VIN:**

**LÍNEA:** C 70 149

**COLOR:** GRIS PLATINO

**NOMBRE PROPIETARIO:** DIANA M. TOVAR A.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

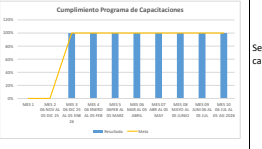
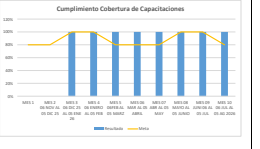
NUNO ANDRE PINTO HENRIQUES

# Anexo 5 Indicadores de gestión ambiental

**OBRA:** CONSORCIO PAÍS

**CONTRATO No. SED-8154780-2025-L6**

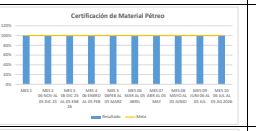
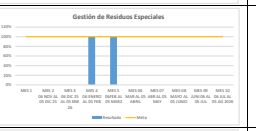
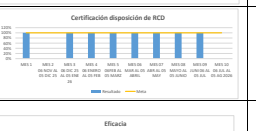
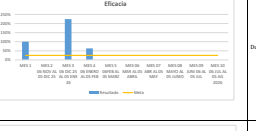
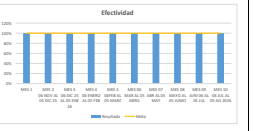
# MATRIZ INDICADORES AMBIENTALES (PMA)

| COMPONENTE | OBJETIVOS | INDICADORES | | | | | | VALRIABLE | MES 1 | MES 2 06 NOV AL 05 DIC 25 | MES 3 06 DIC 25 AL 05 ENE 26 | MES 4 06 ENERO AL 05 FEB | MES 5 06FEB AL 05 MARZ | MES 06 MAR AL 05 ABRIL | MES 07 ABR AL 05 MAY | MES 08 MAYO AL 05 JUNIO | MES 09 JUNI 06 AL 05 JUL | MES 10 06 JUL AL 05 AG 2026 | MES 11 06 AG AL 05 SEP 2026 | MES 11 06 AG AL 05 SEP 2026 | RESULTADO | GRAFICA | ANALISIS DE TENDENCIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | META 2025 | NOMBRE INDICADOR | RESPONSABLE | FORMULA | TIPO | PER. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GESTIÓN AMBIENTAL | Cumplir con los requisitos ambientales contractuales y leyes aplicables a la ejecución del proyecto, garantizando la protección del medio ambiente y el Cumplimiento Ambiental | Cumplir con el 100% de los requisitos contractuales, ambientales y legales aplicables, evitando sanciones y asegurando la protección del medio ambiente durante la ejecución del proyecto. | Requisitos contractuales | Gerente, Director de Obra. | $\frac{\text{No. de requisitos contractuales cumplidos}}{\text{No. de requisitos contractuales aplicables}} * 100$ | PROCESO | Anual | No. De requisitos contractuales cumplidos | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% |  | Se realiza entrega del PG- RCD y se asigna por parte de la SED El PIN ambiental del proyecto según |
| | | | | | | | | No. De Requisitos contractuales aplicables | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| | | | | | | | | Resultado | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | | | | | | | | Meta | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | Proporcionar a los trabajadores el conocimiento necesario para desempeñar su trabajo en forma eficiente y responsable, cumpliendo con la normatividad | Ejecutar el 95% del programa de capacitación | Cumplimiento del programa capacitación | Asesora Ambiental | $\frac{\text{No. de Capacitaciones Ejecutadas}}{\text{No. de Capacitaciones Programadas}} * 100\%$ | RESULTADO | Mensual | No. De Capacitaciones Ejecutadas | | | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% |  | Se realizo capacitacion, de acuerdo al cronograma de capacitaciones ambientales. |
| | | | | | | | | Capacitaciónes Programadas | | | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| | | | | | | | | Resultado | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | | | | | | | | Meta | 0% | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | | Lograr el 95% de cobertura de capacitación en SST | Cobertura de capacitaciones | Residente Ambiental | $\frac{\text{No. de Trabajadores Capacitados}}{\text{No. de Trabajadores activos}} * 100$ | RESULTADO | Mensual | No. De trabajadores capacitados | | | 6 | 6 | 8 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% |  | |
| | | | | | | | | No. Trabajadores Activos | | | 6 | 6 | 8 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | | |
| | | | | | | | | Resultado | 0% | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | | | | | | | | Meta | 80% | 80% | 100% | 100% | 80% | 80% | 80% | 100% | 100% | 80% | 80% | 80% | | | |

**OBRA:** CONSORCIO PAÍS

**CONTRATO No. SED-8154780-2025-L6**

# MATRIZ INDICADORES AMBIENTALES (PMA)

| COMPONENTE | OBJETIVOS | INDICADORES | | | | | | VALRIABLE | MES 1 | MES 2 06 NOV AL 05 DIC 25 | MES 3 06 DIC 25 AL 05 ENE 26 | MES 4 06 ENERO AL 05 FEB | MES 5 05FEB AL 05 MARZ | MES 06 MAR AL 05 ABRIL | MES 07 ABR AL 05 MAY | MES 08 MAYO AL 05 JUNIO | MES 09 JUNI 06 AL 05 JUL | MES 10 06 JUL AL 05 AG 2026 | MES 11 06 AG AL 05 SEP 2026 | MES 11 06 AG AL 05 SEP 2026 | RESULTADO | GRAFICA | ANALISIS DE TENDENCIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | META 2025 | NOMBRE INDICADOR | RESPONSABLE | FORMULA | TIPO | PER. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS | Garantizar la disposición de los accesos de materiales autorizados | Disponer del 100% de los sitios de acopio temporales autorizados | Disponibilidad de sitios de acopio | Director de obra, asesora Ambiental, Residente de Obra | $\left(\frac{\text{Cantidad de acopios en el frente de obra}}{\text{Cantidad de acopios autorizados}}\right) * 100$ | RESULTADO | Mensual | Cantidad de acopios en el frente de obra | | | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% |   | |
| | | | | | | | | Cantidad de acopios autorizados | | | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | |
| | | | | | | | | Resultado | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | | | | | | | | Meta | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | Solicitar la certificación técnica al material pétreo suministrado a la obra | Certificar el 100% del material pétreo suministrado en obra | Certificación de material pétreo | Residente Ambiental | $\left(\frac{\text{Cantidad de material certificado (Ton)}}{\text{Cantidad de material suministrado (Ton)}}\right) * 100$ | RESULTADO | Mensual | Cantidad de material certificado (Ton) | 0 | 0 | 223 | 46,65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54,01 | 54,01 | 54,01 | 100% |   | Durante el mes de reporte no se realizo compra de material |
| | | | | | | | | Cantidad de material suministrado (Ton) | 0 | 0 | 223 | 46,65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54,01 | 54,01 | 54,01 | | | |
| | | | | | | | | Resultado | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | | | | | | | | Meta | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | Hacer la disposición final de todo los residuos especiales generados en obra | Disponer adecuadamente el 100% de los residuos generados | Gestión de residuos especiales | Residente Ambiental | $\left(\frac{\text{Cantidad de RESPEL dispuesto (kg/mes)}}{\text{Cantidad de RESPEL generados (kg/mes)}}\right) * 100$ | RESULTADO | Mensual | Cantidad de RESPEL dispuestos (kg/mes) | 0 | 0 | 0 | 4 | 1,98 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% |   | Durante el mes de reporte no se realizo disposición de RESPEL |
| | | | | | | | | Cantidad de RESPEL generados (kg/mes) | 0 | 0 | 0 | 4 | 1,98 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | | | | | | Resultado | 0% | 0% | 0% | 100% | 100% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | | | | | | Meta | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | Certificar todo el volumen de RCD que se generen en obra | Certificar el 100% de los RCD generados | Certificación disposición de RCD | Residente Ambiental | $\left(\frac{\text{Cantidad de RCD certificado (Ton)}}{\text{Cantidad de RCD generado (Ton)}}\right) * 100$ | ESTRUCTURA | Mensual | Cantidad de RCD certificados (Ton) | 0 | 0 | 352,84 | 32,52 | 17,92 | 65,88 | 10,84 | 10,84 | 30,64 | 65,85 | 65,85 | 65,85 | 100% |   | Durante el mes de reporte no se realizo disposición de RCD |
| | | | | | | | | Cantidad de Rcd generados (Ton) | 0 | 0 | 352,84 | 32,52 | 17,92 | 65,88 | 10,84 | 10,84 | 30,64 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | | | | | | Resultado | 100% | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | | | |
| | | | | | | | | Meta | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | Este indicador permite controlar el volumen de RCD aprovechados en la obra respecto los generados. Esto con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1115 de 2021, cirscunscrito con el año de vigencia. | Aprovechar el 25% del material reciclado | Eficacia | Residente Ambiental | $\left(\frac{\text{Cantidad de residuos aprovechados en obra por mes}}{\text{Cantidad de material usado para la ejecución de la obra por mes}}\right) * 100$ | RESULTADO | Mensual | Cantidad de residuos aprovechados en obra por mes | 0 | 0 | 486,07 | 31,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 97% |   | Durante el mes de reporte no se realiza aprovechamiento de material en los frentes de obra activos. En el anexo 5, se adjunta carta de no aprovechamiento durante el mes. |
| | | | | | | | | Cantidad de material usado para la ejecución de la obra por mes | 0 | 0 | 216,6 | 50,28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | | | | | | Resultado | 100% | | 224% | 63% | 0% | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Meta | 25% | 25% | 25% | 25% | 25% | 25% | 25% | 25% | 25% | 25% | 25% | 25% | | | |
| | Este indicador permite controlar el volumen de RCD generados en obra respecto los dispuestos en sitios autorizados, esto con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la RESOLUCIÓN 1115 DE 2021 | Disponer el 100% de las cantidades de RCD generados | Efectividad | Residente Ambiental | $\left(\frac{\text{Cantidad de RCD dispuestos en sitios autorizados durante el mes}}{\text{Cantidad estimada de RCD a generar en el mes}}\right) * 100$ | RESULTADO | Mensual | Cantidad de RCD dispuestos en sitios autorizados durante el mes | 0 | 0 | 352,84 | 20,52 | 17,92 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 100% |   | |
| | | | | | | | | Cantidad estimada de RCD a generar en el mes | 0 | 0 | 352,84 | 20,52 | 17,92 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | | | |
| | | | | | | | | Resultado | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | | | | | | | | Meta | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | ado con el | mulado a | ros | | | | | Numero de sumideros protegidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |   | |

**OBRA:** CONSORCIO PAÍS

**CONTRATO No. SED-8154780-2025-L6**

# MATRIZ INDICADORES AMBIENTALES (PMA)

| COMPONENTE | OBJETIVOS | INDICADORES | | | | | | VALRIABLE | MES 1 | MES 2 06 NOV AL 05 DIC 25 | MES 3 06 DIC 25 AL 05 ENE 26 | MES 4 06 ENERO AL 05 FEB | MES 5 06FEB AL 05 MARZ | MES 06 MAR AL 05 ABRIL | MES 07 ABR AL 05 MAY | MES 08 MAYO AL 05 JUNIO | MES 09 JUNI 06 AL 05 JUL | MES 10 06 JUL AL 05 AG 2026 | MES 11 06 AG AL 05 SEP 2026 | MES 11 06 AG AL 05 SEP 2026 | RESULTADO | GRAFICA | ANALISIS DE TENDENCIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | META 2025 | NOMBRE INDICADOR | RESPONSABLE | FORMULA | TIPO | PER. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Identificar los sumideros de la obra y garantizar su protección | Protegar el 100% de los sumideros en el interior de la obra | Protección de sumideros | Residente de obra y Residente ambiental | $\left(\frac{No.de\ sumideros\ protegidos}{No.de\ sumideros\ identificados}\right) * 100$ | RESULTADO | Semanal | Numero de sumideros identificados | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |  | |
| | | | | | | | | Resultado | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | | | | | | Meta | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |

# INFORME MENSUAL SST
# (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)

## OBJETO: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. – GRUPO 6

## PERIODO: Del 6 de septiembre de 2026 al 5 de octubre de 2026

**Bogotá D.C.**

# TABLA DE CONTENIDO


1. INTRODUCCION.

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivos General.

2.2 Objetivos Específicos.

3. Relación De los Colegios

4. Normatividad

5. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

6. Relación de Personal

7. Exámenes médicos

8. Inducciones y charlas

9. Actividades Realizadas

10. indicadores Estadísticos

11. Registro Fotográfico de Actividades SST

12. Conclusiones

## **1.** INTRODUCCION

En cumplimiento a los requisitos establecidos en la resolución 0312 del 2019 y Decreto 1072 de 2015 y la normatividad vigente, realiza el siguiente informe de las actividades de seguridad y salud durante la ejecución de las obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria educación del distrito.

## **2.** OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo General

Establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar en forma continua un Sistema de

Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de acuerdo con los requisitos y normativa

actual y así identificar los peligros, valorar y controlar los riesgos a los que están expuestos sus trabajadores con el fin de generarles un ambiente de trabajo seguro y confiable.

### 2.2 Objetivo Específicos

- ✓ Realizar el diagnostico de las condiciones de trabajo, para identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y determinar los controles adecuados para evitar accidentes laborales y enfermedades laborales.
- ✓ Implementar y mantener el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, dándole cumplimiento de la resolución 0312 del 2019 y Decreto 1072 de 2015, que garanticen un ambiente de trabajo seguro y saludable, para los colaboradores en el desempeño de sus labores.
- ✓ Desarrollar un plan de capacitación y entrenamiento orientado a prevenir los peligros y riesgos asociados a la actividad.
- ✓ Cumplir con la normatividad legal vigente en materia de riesgos laborales y otros que regulen el desarrollo de su actividad.
- ✓ Fomentar programas de promoción de estilos de vida y trabajo saludables en los funcionarios, para formar trabajadores con costumbres sanas.

## 3. RELACION DE COLEGIOS

Las principales actividades a realizar dentro del alcance del contrato de obra se encuentran en 9 Colegios de la zona sur de la ciudad de Bogotá, más específicamente en las localidades de Usme y ciudad Bolívar, las sedes a intervenir se presentan en la siguiente lista:

| LOCALIDAD | CPF | COLEGIO | SEDE | DIRECCION |
|---|---|---|---|---|
| PUERTA AL LLANO | | CIUDAD DE VILLAVICENCIO | B | CALLE 11 4 A SUR # 7 F ESTE 60 |
| VILLA ALEMANIA | | EDUARDO UMAÑA MENDOZA | | CALLE 111 SUR # 4 B -07 ESTE |
| USME | 546 | SANTA LIBRADA | A | CALLE 75 A SUR No 9 A 45 |
| USME | | LOS COMUNEROS OSWALDO GUAYASAMIN | | Diagonal 93 b Sur # 4 a Este, Tv 4ª Este # 2 - 98 a |
| CIUDAD BOLIVAR | | RAFAEL URIBE | | CRA. 25 # 47 SUR - 02 |
| CIUDAD BOLIVAR | 1959 | GULLERMO CANO ISAZA | A | CALLE 16 # 62- 36 SUR |

## 4. NORMATIVIDAD

- ✓ **Resolución 0312 /2019 Desagregada por estándar aplicable a construcción.**
- ✓ **Decreto 1072/2015**
- ✓ **Resolución 1356/ 2012 Trabajos en Alturas.**
- ✓ **Resolución 1409/2012 Trabajos en alturas (Sector Construcción)**
- ✓ **Resolución 4272/2021 SG-SST, Estándares mínimos actualizados.**

## 5. POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**Adjunto como anexo.**

## 6. Relación del Personal

| Nombre y Apellidos | CARGO |
|---|---|
| Wilson leonardo Parra | Director de Obra |
| Franci L González | Residente de Obra |
| Jimmy Vergara | Especialista Estructural |

| | |
|---|---|
| Jeisson Sierra | Especialista Ambiental/ Especialista Redes Hidrosanitaria |
| Camilo Andrés Lancheros | Especialista Redes Eléctricas |
| Yonh Jairo Guarín | Profesional en Seguridad y Salud en Trabajo |
| Juan Francisco Pachón Roncancio | Profesional de Costo y Presupuesto |
| Édison Faber Forero Barrantes | Técnico en seguridad y salud en el trabajo |
| Álvaro Benítez | Inspector técnico de Obra |
| Yeimer Edilson Rodriguez | Consorcio País |
| Yeisson Mauricio Perez | Consorcio País |
| Aris Nelson Mogollon | Consorcio País |
| Fabian David Jara | Consorcio País |
| Edwin Fabian Rodriguez | Consorcio País |
| Alexander Gonzalez | IGT SAS / Consorcio País |
| Luis Hernando Prieto | IGT SAS / Consorcio País |
| Luis Eduardo Sanchez | IGT SAS / Consorcio País |
| Victor Alfonso Hernandez | IGT SAS / Consorcio País |
| Luis Marino Jossa Guerrero | Consorcio Pais /CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Jose Gregorio Larios Carranza | Consorcio Pais /CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Victor Muñoz | Consorcio País /CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Jesús Triviño | Cubiertas JT SAS |
| Yosmairo Melendez | Cubiertas JT SAS |
| Juan C. Cuero G. | Cubiertas JT SAS |
| Oscar L. Avendaño | FD SOLUCIONES ELECTRICAS IND |
| Kevin Santiago Torres G. | ANDRES CAMILO BALLESTEROS |
| Juan José Cruz Rincón | ESTRUCTURAS METALICAS CONSTRUCCIONES WELDER |
| Bruce Lee Cruz Rincón | ESTRUCTURAS METALICAS CONSTRUCCIONES WELDER |
| Nicolas Puello | ESTRUCTURAS METALICAS CONSTRUCCIONES WELDER |
| | |
| Andrés Camilo Ballesteros | ANDRES CAMILO BALLESTEROS |
| Sebastián Moreno | ANDRES CAMILO BALLESTEROS |
| Dilan Alexis Torres Cotamo | DILAN ALEXIS TORRES COTAMO |
| Héctor Armando Diaz Ramírez | PRISMA CONSTRUCTORA INMOBILIARIA S.A.S |
| Maicol Andrey Rincón Diaz | MAICOLL ANDREY RINCON DIAZ |
| Wilmar Andrés Gómez González | HECTOR ARMANDO DIAZ RAMIREZ |
| Fabian Ricardo Ospina | AYUDANTE DE OBRA |
| Gabriel Ignacio Rincón Cárdenas | IGT SAS |
| Rodrigo Hernández Mateus | IGT SAS |
| Diego a Traslaviña | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Luis Carlos Cano Varela | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| José Hernández Cardozo | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Henry Jaramillo | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Domingo Liñan | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| José Silgado | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |

| | |
|---|---|
| Jovanny Rodríguez | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Leiver Guerrero | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Yovanny Rodríguez | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Brayan Carreazo | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Luis Alfonso Gorodo | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Alveiro Jiménez | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Juan Esalas | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Jostin Ospina | ANDRES CAMILO BALLESTEROS |
| Joan David Ortiz | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| José Román Sánchez | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Luis Carlos Melo | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Clemente Rodríguez | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |
| Jhon Cardozo | CONSTRUCCIONES MONTAJES Y CONSULTRORIA JRS SAS |

## 7. Exámenes Médicos

Durante este periodo no se reportan exámenes de ingreso, no hay ninguna restricción laboral.

Relación de personal de exámenes de ingresos.

| Nombre y Apellidos | Numero de Cedula | CARGO |
|---|---|---|
| Henry Jaramillo | 1.123.116.431 | Auxiliar de obra |
| Yovanny Rodríguez | 85.461.472 | Auxiliar |
| Clemente Rodríguez | 79.056.741 | Soldador |
| Fabian David Jara | 1.078.367.125 | Pintor |
| Aris Nelson Mogollon | 1.101.546.591 | Pintor |
| Alveiro Jiménez | 85.201.574 | Oficial |
| Jose Gregorio Larios Carranza | 1.063.958.262 | Ayudante |
| Luis Alfonso Gorodo | 79.165.624 | Oficial |
| José Silgado | 1.143.333.075 | Ayudante |
| Domingo Liñan | 18.001.061 | Auxiliar de obra |
| Franci L González | 1.022.371.246 | Residente de Obra |
| Jose Hernandez | 5356736 | Oficial |
| Edwin Rodriguez | 1075660607 | Ayudante |
| Yimer Rodriguez | 1075674156 | Ayudante |
| Yeisson Perez | 1075661215 | Ayudante |

## 8. INDUCCIONES Y CHARLAS

Durante este periodo no se reportan inducciones ya que el personal que se le realizaron los exámenes de ingreso el personal ingresa para el día martes 9 de junio del presente año.

Relación del personal realizada la inducción

| Nombre y Apellidos | Numero de Cedula | CARGO |
|---|---|---|
| Henry Jaramillo | 1.123.116.431 | Auxiliar de obra |
| Yovanny Rodríguez | 85.461.472 | Auxiliar |
| Clemente Rodríguez | 79.056.741 | Soldador |
| Fabian David Jara | 1.078.367.125 | Pintor |
| Aris Nelson Mogollon | 1.101.546.591 | Pintor |
| Alveiro Jiménez | 85.201.574 | Oficial |
| Jose Gregorio Larios Carranza | 1.063.958.262 | Ayudante |
| Luis Alfonso Gorodo | 79.165.624 | Oficial |
| José Silgado | 1.143.333.075 | Ayudante |
| Domingo Liñan | 18.001.061 | Auxiliar de obra |
| Franci L González | 1.022.371.246 | Residente de Obra |

También se realizan las respectivas charlas diarias las respectivas con los siguientes temas y personal de asistente

| COLEGIO | Total, personal frente de trabajo | Total, de Asistente | Tema Tratado/Metodología |
|---|---|---|---|
| CIUDAD DE VILLAVICENCIO | 5 | 5 | 8/09/2026 **(Buen Uso de las Herramientas y del Agua.)** se le hace referencia siempre al cuidado de las herramientas que se tienen en obra y el cuidado racional del agua. |
| CIUDAD DE VILLAVICENCIO | 3 | 3 | 30/09/2026 **(Manejo de Residuos y Ahorro y Uso del Agua).** se le hace referencia en la correcta clasificación de los residuos y el uso racional del agua |
| **COLEGIO** | **Total, personal frente de trabajo** | **Total, de Asistente** | **Tema Tratado/Metodología** |
| EDUARDO UMAÑA | 2 | 2 | 8/09/2026 **(Buen Uso de las Herramientas y del Agua.)** se le hace referencia siempre al cuidado de las herramientas que se tienen en obra y el cuidado racional del agua. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| EDUARDO UMAÑA | 3 | 3 | 17/09/2026 **(Autocuidado y Buen Uso de los EPP).** se le hace referencia el autocuidado que se debe tener en los frentes de trabajo y uso permanente de los epp en todas las actividades |
| EDUARDO UMAÑA | 3 | 3 | 17/09/2026 **(Autocuidado y Buen Uso de los EPP).** se le hace referencia el autocuidado que se debe tener en los frentes de trabajo y uso permanente de los epp en todas las actividades |
| EDUARDO UMAÑA | 1 | 1 | 30/09/2026 **(Manejo de Residuos y Ahorro y Uso del Agua).** se le hace referencia en la correcta clasificación de los residuos y el uso racional del agua |
| EDUARDO UMAÑA | 2 | 2 | 31/08/2026 **(Autocuidado y Buen Uso del Agua).** se le hace referencia en el autocuidado que se debe tener en los frentes de trabajo y al uso reaccionar del agua |
| RAFAEL URIBE URIBE | 2 | 2 | 17/09/2026 **(Uso Adecuado de las herramientas y Estilo de Vida Saludable).** se le hace referencia en el cuidado de las herramientas de trabajo y llevar un buen estilo de vida saludable. |
| RAFAEL URIBE URIBE | 1 | 1 | 30/09/2026 **(Manejo de Residuos y Ahorro y Uso del Agua).** se le hace referencia en la correcta clasificación de los residuos y el uso racional del agua |
| LOS COMUNEROS OSVALDO GUAYASAMIN | 2 | 2 | 21/09/2026 **(Buen Uso del Agua Uso/Consecuencia en el uso de Alucinógenos** se le hace referencia en el uso racional del agua y consecuencia en la Salud por el consumo de sustancias que pueden dañar nuestra salud |
| **COLEGIO** | **Total, personal frente de trabajo** | **Total, de Asistente** | **Tema Tratado/Metodología** |
| CIUDAD DE VILLAVICENCIO | 4 | 4 | 22/0922026 **(Buen Uso del Agua y Cuidado del Medio Ambiente)** se le hace referencia al uso |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | reaccionar del agua y las medidas ambientales de cuidar nuestro medio ambiente |
| CIUDAD DE VILLAVICENCIO | 4 | 4 | 31/08/2026 **(Autocuidado y Buen Uso de los EPP).** se le hace referencia el autocuidado que se debe tener en los frentes de trabajo y uso permanente de los epp en todas las actividades |
| **COLEGIO** | **Total, personal frente de trabajo** | **Total, de Asistente** | **Tema Tratado/Metodología** |
| SANTA LIBRADA | 2 | 2 | 22/09/2026 **(Autocuidado y Buen Uso del Agua).** se le hace referencia en el autocuidado que se debe tener en los frentes de trabajo y al uso reaccionar del agua |
| SANTA LIBRADA | 1 | 1 | 31/08/2026**(Autocuidado y Buen Uso del Agua).** se le hace referencia en el autocuidado que se debe tener en los frentes de trabajo y al uso reaccionar del agua |

En los respectivos anexos adjuntamos los registros de las charlas y plan de capacitaciones que están desarrollando.

8. ACTIVIDADES DE REALIZADAS.

Se realizaron actividades en los siguientes diferentes colegios manteniendo un promedio de trabajadores

entre 3 a 6:

Se realizan las charlas de seguridad. Durante estas actividades se generaron permisos para trabajos de alturas, permisos de trabajo con sus respectivos análisis de Trabajo de riesgos y se realizaron también las respectivas preparaciones de las herramientas que se utilizan y respectivos equipos de alturas.

También se realiza la correspondiente reposición de los elementos de protección personal que se encuentran en mal estado.

Estos son las actividades en los colegios

- ✓ Colegio Rafel Uribe Uribe se realizaron las siguientes actividades
  - ➢ Demolición de Baños.
    (1 trabajador)

- ✓ Ciudad de Villavicencio, Se realizaron las siguientes actividades:
  - ➢ Fundición de Escalera.
  - ➢ Aplicación de Granito.
  - ➢ Instalación de Draivol.
    (7 Trabajadores)

- ✓ Eduardo Umaña se realizaron las siguientes actividades
  - ➢ Aplicación de Manto Asfaltico.
  - ➢ Y Poliurea.
    (1 trabajador)

- ✓ Colegio Oswaldo Guayasamin se realizaron las siguientes actividades
  - ➢ Demolición de Baños.
    (2 trabajador)

- ✓ Colegio San José de Usme se realizaron las siguientes actividades
  - ➢ Instalación de Cargamos y Rejas.
    (2 trabajador)

Se sigue manteniendo niveles de riesgos medio y Alto, por las variedades de actividades que se están realizando.
En los respectivos anexos adjuntamos las matrices de riesgos, permisos y ATS

9. Indicadores Estadísticos/ Actividades SST.

Se realizan actividades de entrega de elementos de protección en los frentes de trabajo, así mismo se han hecho jornadas de aseo, señalización de las áreas de trabajos.

Se realiza las respectivas estadísticas e indicadores en relación del SG-SST. En los respectivos

anexos adjuntamos los respectivos cuadros estadísticos.

10. Conclusiones SST

- ✓ Seguir fortaleciendo los mecanismos de la gestión con el fin de verificar y controlar, minimizar los factores de riesgos, indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el Sistema de Gestión de SST.
- ✓ Seguir fortaleciendo los mecanismos de seguimiento, con el fin de valorar la eficacia, eficiencia y efectividad de los controles del SGSST, el nivel de ejecución de los planes, programas, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, identificar tendencias, y establecer acciones de mejoramiento en adherencia con el procedimiento para la formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y de mejora.
- ✓ Se creando conciencia del autocuidado y la identificación de los factores de riesgos, para así evitar la ocurrencia de accidentes de trabajos o incidentes.
- ✓ Mantener la cultura de la importancia de los elementos de protección personal.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

Cuando un documento cambie de versión debe ser identificado con un sello de documento obsoleto.

| REV. | Apartado Modificado | Descripción | Fecha |
|---|---|---|---|
| 001 | Todas las páginas | Creación del Documento | Agosto 8/2025 |



***YONH JAIRO GUARIN PATERNINA***
***Licencia S.O. No. 1729 /2022***

***Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo***

***Consorcio país***

# POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Gerencia General de **CONSORCIO PAIS**, preocupada por la protección integral de todos sus empleados, contratistas, subcontratistas y el ambiente, reafirma su compromiso hacia la implementación del **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST**, y por la promoción de la calidad de vida laboral y la prevención de incidentes y accidentes de trabajo, enfermedades laborales y daños a la sociedad como al ambiente.

De igual manera la Gerencia General propenderá por un ambiente laboral seguro y sano en cada uno de los servicios que presta mediante la identificación de los peligros, evaluación, valoración de los riesgos y determinación de los controles; para lo cual definirá y asignará todos los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para la implementación y mantenimiento del **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST**.

Lo anterior demarcado bajo el cumplimiento de la Legislación Colombiana Vigente aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y normas de otra índole que la organización suscriba.

La política de Seguridad y Salud en el Trabajo será implementada y comunicada a todo el personal, contratistas y subcontratistas relacionados con las operaciones de la organización y está disponible a todas las partes interesadas.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

JUAN CARLOS VELAZQUEZ FORERO
**Representante Legal**
Fecha de elaboración: 02 / 01 / 2026

Medellín, 03 de Septiembre 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 CONST CONSULTORIA Y MONTAJES JRS SAS, en el centro de trabajo 0000000004 - BOGOTÁ, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1123116431 | JARAMILLO CASTILLO HENRY EFREN | 02/09/2026 | | 8I16129J | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C914784162624624494

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 03/09/2026 06:48:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.183.161, 198.143.52.5, 172.16.42.57

Medellín, 10 de Septiembre 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 CONST CONSULTORIA Y MONTAJES JRS SAS, en el centro de trabajo 0000000004 - BOGOTÁ, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C85461472 | RODRIGUEZ RUA JOVANNY ALFONSO | 10/09/2026 | | 13044192 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C914784162625326997

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 10/09/2026 07:29:53 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.183.7, 198.143.52.9, 172.16.42.57

Medellín, 03 de September 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 CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS.

**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: | 0000000004 BOGOTÁ | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| X5356736 | HERNANDEZ SERRANO JOSE | 04/09/2026 | | 4X168361 | 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 03/09/2026 06:52:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.183.161, 198.143.52.5, 172.16.42.57

Medellín, 23 de Septiembre 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 CONST CONSULTORIA Y MONTAJES JRS SAS, en el centro de trabajo 0000000004 - BOGOTÁ, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C12984086 | JOSSA GUERRERO LUIS MARINO | 12/07/2026 | | 13310158 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C914784162626638289

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/09/2026 10:38:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.183.19, 198.143.52.14, 172.16.42.57

Medellín, 28 de September 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 CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS.

**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: | 0000000004 BOGOTÁ | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C17668699 | MUÑOZ VICTOR MANUEL | 29/09/2026 | | 43177w¹1 | 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 28/09/2026 10:54:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.183.19, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 16 de Septiembre 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 CONST CONSULTORIA Y MONTAJES JRS SAS, en el centro de trabajo 0000000004 - BOGOTÁ, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C85201579 | JIMENEZ MARTINEZ ALVEIRO | 16/09/2026 | | 145s1542 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C914784162625940797

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 16/09/2026 11:19:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.183.19, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 02 de Septiembre 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 CONST CONSULTORIA Y MONTAJES JRS SAS, en el centro de trabajo 0000000004 - BOGOTÁ, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C79056741 | RODRIGUEZ REY CLEMENTE | 19/08/2026 | | 52456019 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C914784162624539411

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 02/09/2026 10:56:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.183.161, 198.143.52.5, 172.16.42.57

Medellín, 16 de September 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 CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS.

**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: | 0000000004 BOGOTÁ | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C79165624 | GORDO MALAVER LUIS ALFONSO | 17/09/2026 | | 23017618 | 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 16/09/2026 11:22:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.183.19, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 31 de Julio de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

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

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1075660607 | RODRIGUEZ PEREZ EDWIN FABIAN | 01/07/2026 | | 13216113 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C192054052621257156

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 31/07/2026 15:52:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.115.98.222, 192.230.104.17, 172.16.42.57

Medellín, 09 de Septiembre 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 CONST CONSULTORIA Y MONTAJES JRS SAS, en el centro de trabajo 0000000004 - BOGOTÁ, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C10944358 | GUERRERO JUNCO LEIVER | 12/08/2026 | | 18318458 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C914784162625230672

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/09/2026 08:31:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.182.159, 192.230.104.16, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 11 de September 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 CONSTRUCCIONES V&P S.A.S.

**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: | 0000000004 BOGOTA | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1022371246 | GONZALEZ PEREZ FRANCI LILIANA | 14/09/2026 | | d1212364 | 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 11/09/2026 09:16:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 216.28.210.254, 192.230.104.18, 172.16.42.57

Medellín, 30 de Julio de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

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

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1078367125 | JARA SOLER FABIAN DAVID | 31/07/2026 | | 181243uQ | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C192054052621163124

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 17:32:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.115.98.222, 192.230.104.17, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 01 de Septiembre 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 CONST CONSULTORIA Y MONTAJES JRS SAS, en el centro de trabajo 0000000004 - BOGOTÁ, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C91135176 | CARDOZO SANCHEZ JOHN WILFRAN | 25/02/2026 | | 21692621 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C914784162624455367

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 01/09/2026 15:22:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.183.161, 198.143.52.5, 172.16.42.57

Medellín, 09 de Septiembre 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 CONST CONSULTORIA Y MONTAJES JRS SAS, en el centro de trabajo 0000000004 - BOGOTÁ, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C18001061 | LIÑAN LEON DOMINGO | 03/09/2026 | | 128f2481 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C914784162625230619

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/09/2026 08:30:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.182.159, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 09 de Septiembre 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 CONST CONSULTORIA Y MONTAJES JRS SAS, en el centro de trabajo 0000000004 - BOGOTÁ, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1063958262 | LARIOS CARRANZA JOSE GREGORIO | 09/09/2026 | | 52k41215 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C914784162625230552

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/09/2026 08:29:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.182.159, 192.230.104.16, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 10 de Septiembre 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 CONST CONSULTORIA Y MONTAJES JRS SAS, en el centro de trabajo 0000000004 - BOGOTÁ, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1143333075 | SILGADO ALVAREZ JOSE ANDRES | 10/09/2026 | | 12514520 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C914784162625327337

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 10/09/2026 07:35:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.183.7, 192.230.104.5, 172.16.42.57

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 PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS S.A.S..

**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 CUNDINAMARCA | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1101546591 | MOGOLLON DUARTE ARIS NELSON | 31/07/2026 | | 34191431 | 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 17:29:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.115.98.222, 192.230.104.17, 172.16.42.57

Medellín, 07 de September 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 PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS S.A.S..

**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 CUNDINAMARCA | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1075674156 | RODRIGUEZ PEREZ YIMER EDILSON | 08/09/2026 | | Kh183v94 | 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 07/09/2026 10:50:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.115.98.222, 192.230.104.17, 172.16.42.57

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 PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS S.A.S..

**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 CUNDINAMARCA | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1075661215 | PEREZ RODRIGUEZ YEISSON MAURICIO | 31/07/2026 | | 186156q1 | 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 17:25:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.115.98.222, 192.230.104.17, 172.16.42.57

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a), JOVANNY ALFONSO RODRIGUEZ RUA identificado(a) con CC 85461472 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/04/2026** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de septiembre del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

compensar | salud eps

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y RE[illegible]ADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGUR[illegible]ALUD

B
14 SEP 2025
Cód 608 Martha Cecilia Malagón R.
SUJETO A VERIFICACIÓN

No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 11/09/2026

Sello asesor

## I. DATOS DEL 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 | 5. Tipo de afiliado: | 6. Tipo de cotizante: | 7. Código (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐<br>B. Reporte de Novedades ☑ | A. Individual:<br>• Cotizante o cabeza de Familia ☑<br>• Beneficiario o afiliado adicional ☐<br>B. Colectiva ☐<br>C. Institucional ☐<br>D. De oficio ☐ | A. Contributivo ☑<br>B. Subsidiado ☐ | Si ☐<br>No ☐ | A. Cotizante ☑<br>B. Cabeza de familia ☐<br>C. Beneficiario ☐<br>D. Afiliado adicional ☐ | A. Dependiente ☑<br>B. Independiente ☐<br>C. Pensionado ☐ | |

## 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: GONZALEZ | Segundo Apellido: PEREZ | Primer Nombre: FRANCI | Segundo Nombre: LILIANA | | | | |
| 9. Tipo de documento de identidad: CC | 10. Número de documento de identidad: 1.022.371.246 | | 11. Sexo biológico: Femenino ☑ Masculino ☐ | 12. Sexo identificación: F ☑ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál? | | | |
| 13. Nacionalidad: COLOMBIANA | 14. Lugar de nacimiento: País: COLOMBIA | Departamento: CUNDINAMARCA | Municipio: BOGOTA | 15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 07/10/1991 | | | |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad | | |
|---|---|---|---|---|
| 19. Tiene encuesta SISBÉN Si ☐ No ☐ | 20. Clasificación SISBÉN Nivel ☐ Grupo ☐ | 21. Grupo de población especial | 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | |
| 23. Administradora de Pensiones: PORVENIR | 24. Ingreso base de cotización - IBC: 3.200.000 | 25. Tarifa Contribución Solidaria | 26. Residencia: CL 17c #135-51 T4 Apto 1032 | |
| Teléfono Fijo | 310 2773795 | franlili16@hotmail.com | CUNDINAMARCA | |
| Municipio: BOGOTA | Localidad: FONTIBON | Zona: Cabecera Municipal ☑ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐ | | |

## 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 de documento de identidad | | 30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐ | 31. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál? | | | |
| 32. Nacionalidad | 33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio | 34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año) | | | |

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

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. No. del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | | 40. Sexo identificación | | | | | | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Femenino | Masculino | F | M | T | NB | Otro | Cuál? | País | Departamento | Municipio | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

V002

FOR-EPSVTA-0002

| 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 | CONSTRUCCIONES V&P S.A.S | | |
|---|---|---|---|
| 56. Tipo de documento de identificación: NIT | 57. Número del documento de identificación: 901368837-9 | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) | |
| 59. Ubicación | Dirección: CL 3 7 08 | | Teléfono: 3222186323 |
| Teléfono: 3222186323 | Correo electrónico: construccionesvyp2000@gmail.com | Departamento: CUNDINAMARCA | Ciudad o población: BOGOTA |

## 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 ☐
- ☐ 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 ☐ | 10. Número de documento de identidad | 62. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐ | 63. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál? |
| 64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año) | | 65. EPS anterior: COMPENSAR | |
| 66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año): 14/09/2026 | | 67. Motivo de traslado Cod. ☐ | 68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |

## 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 de documento de identidad | | |

## IX. FIRMAS

| 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 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 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 arciculo 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 |
| Tipo de documento de identidad ☐ | Número de documento de identidad | 95. Firma del funcionario | |

| 96. fecha de radicación (Día - Mes - Año) | 97. Fecha de validación (Día - Mes - Año) |
|---|---|
| | |

OBSERVACIONES:

empresa creada 14/09/2026




Sello asesor

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

14 SEP 2025
Cód 608 Martha Cecilia Malagón R.
SUJETO A VERIFICACIÓN






30459515

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

**No.Radicación: 597892**

FECHA DE RADICACIÓN: 03 09 2026

## I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1213

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
- PRIMER APELLIDO: HERNANDEZ
- SEGUNDO APELLIDO: SERRANO
- PRIMER NOMBRE: JOSE
- SEGUNDO NOMBRE: LUIS

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ] — PT
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 5356736
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: VENEZUELA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: VENEZUELA / VENEZUELA / VENEZUELA
15. FECHA NACIMIENTO: 27 10 1988

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: SURA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA:
DIRECCIÓN: CALLE 37B SUR 68 22
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3147282766
CORREO ELECTRÓNICO: josehernandezserrano@gmail.com
DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL
MUNICIPIO/ DISTRITO: BOGOTA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 99067

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
- PRIMER APELLIDO:
- SEGUNDO APELLIDO:
- PRIMER NOMBRE:
- SEGUNDO NOMBRE:

28. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO

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

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. NACIONALIDAD | 39. SEXO F | 39. SEXO M | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN F | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN M | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN T | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN NB | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN Otro? | 41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS | 41. LUGAR DE NACIMIENTO DEPART. | 41. LUGAR DE NACIMIENTO MUNICIPIO | 42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA | 42. FECHA DE NACIMIENTO MES | 42. FECHA DE NACIMIENTO AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT | | | | | | | | | | | | | | | |

| | Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO | 44. ETNIA | 45. COMUNIDAD | 46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI | 47. NO | 48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL | 48. GRUPO | 49. DISCAPACIDAD SI | 49. NO | 49. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI | 50. NO | 51. Datos de residencia DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/ DISTRITO | ZONA CABECERA MUNICIPAL | ZONA CENTRO POBLADO | ZONA RURAL DISPERSO | ZONA RESTO RURAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | I. II. | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | I. II. | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | I. II. | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | I. II. | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | I. II. | | | | | | | | | | | | |

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

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

55. Nombre o razón social: CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES JRS SAS
56. Tipo documento de Identificación: NIT [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de Identificación: 900630545
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS):
59. Ubicación — DIRECCIÓN: CL 48 59 35 — TELÉFONO FIJO O CELULAR: 6200611 — CORREO ELECTRÓNICO: jrsastalentohumano@gmail.com — DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL — MUNICIPIO/DISTRITO: BOGOTA

## B. REPORTE DE NOVEDADES

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

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
- PRIMER APELLIDO:
- SEGUNDO APELLIDO:
- PRIMER NOMBRE:
- SEGUNDO NOMBRE:

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 03 09 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
- PRIMER APELLIDO:
- SEGUNDO APELLIDO:
- PRIMER NOMBRE:
- SEGUNDO NOMBRE:

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

## IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — Jose H

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

## X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración 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 las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos

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

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

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES
- Primer apellido:
- Segundo apellido:
- Primer nombre:
- Segundo nombre:

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

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

# ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

## Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, JOSE LUIS HERNANDEZ SERRANO identificado (a) con | R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | PT | S.C. | C.D. | P.E. | P.T. |

número 5356736 de VENEZUELA, certifico que:

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☐ No☐ |
| 2 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? | SÍ☐ No☐ |
| 3 | ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☐ No☐ |
| 4 | ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? | SÍ☐ No☐ |
| 5 | ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? | SÍ☐ No☐ |

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3147282766

y/o correo electrónico: josehernandezserrano@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, Jose H

Firma: _____

Tipo ID: PT No. ID: 5356736

Fecha de Solicitud: 03/09/2026

Dirección: CALLE 37B SUR 68 22

Tel: 3147282766 Municipio: BOGOTA

Departamento: DISTRITO CAPITAL

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

## Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

## Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

**Régimen Contributivo:**
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

**Régimen Subsidiado:**
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV**

| ACTIVIDAD ECONÓMICA | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN | POSEE VIVIENDA PROPIA | | PRODUCTOR AGROPECUARIO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SURA | COLPENSIONES | $1750905 | SÍ | | SÍ | |
| | | | | NO | | NO | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nivel de Escolaridad | Ninguno ☐ | Secundaria ☐ | Normalista ☐ | Profesional ☐ | Doctorado ☐ |
| | Preescolar ☐ | Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐ | Técnica Profesional ☐ | Especialización ☐ | Último Grado |
| | Básico Primaria ☐ | Media técnica (bachillerato básico) ☐ | Tecnológica ☐ | Maestría ☐ | Aprobado _____ |

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato | Fin Contrato

**SEÑOR USUARIO:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

| SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero | Tipo de Identificación | NIT ☐ | C.C. ☐ | C.E. ☐ | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | P.A. ☐ | T.I. ☐ | C.D. ☐ | | |

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS**

| Nombre del ASESOR o PROMOTOR | CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR | Nombre de OFICINA | |
|---|---|---|---|
| Maria del P. Guayacan Moreno | A1213 | | CIUDAD Y FECHA |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 5356736

COL

HERNANDEZ SERRANO
APELLIDOS

JOSE
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

23890442
DOC NO.

27-10-1988
FECHA DE NACIMIENTO

02-06-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



Jose luis H
FIRMA

Nueva EPS

Telefono 3147282766.

Jose luis hernandez Serrano

Cll 37 B Sur cs 68 #22 barrio Alqueria la flagua

E194673A

DEDO DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

IPCOL5356736<<7<<<<<<<<<<<<<<<
8810274M3105308VENE1946734<<<8
HERNANDEZ<SERRANO<<JOSE<<<<<<<

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a), LUIS ALFONSO GORDO MALAVER identificado(a) con CC 79165624 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **19/06/2012** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 16 días del mes de septiembre del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

## CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) HENRY EFREN JARAMILLO CASTILLO identificado(a) con Cedula Ciudadanía 1123116431, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa CONSTRUCCIONES CONSULTORIAS Y MONTAJES JRS SAS. NIT 900630545, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20260903 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 03 días del mes de Septiembre de 2.026

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
24396064

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

CERTIFICA

El(La) Señor(a) LUIS MARINO JOSSA GUERRERO identificado(a) con CC 12984086 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/07/2022** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de septiembre del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CLEMENTE RODRIGUEZ RE identificado con CC 79056741 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

| | |
|---|---|
| Fecha de Activación de Servicios: | 01/06/2013 |
| IPS Cotizante: | CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR |
| Categoría: | A |
| Estado: | ACTIVO |

La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 19 días del mes agosto del 2026 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE ANDRES SILGADO ALVAREZ identificado con CC 1.143.333.075 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

| | |
|---|---|
| Fecha de Activación de Servicios: | 01/12/2020 |
| IPS Cotizante: | CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR |
| Categoría: | A |
| Estado: | ACTIVO |

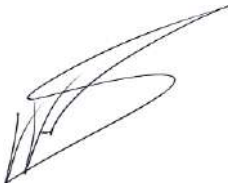
La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 10 días del mes septiembre del 2026 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOHN WILFRAN CARDOZO SANCHEZ identificado(a) con CC 91135176 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/01/2016** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) EDWIN FABIAN RODRIGUEZ PEREZ identificado(a) con CC. 1075660607 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **2025/06/08** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM ZIPAQUIRA CENTRO** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 08 días del mes de 04 del año 2026.

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

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

**EPS FAMISANAR S.A.S.**

CERTIFICA Que el (la) señor(a) LARIOS CARRANZA JOSE GREGORIO con documento de identidad C 1063958262, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Contributivo en estado Activo(a) en la ciudad de Bogotá, desde Febrero 08 del 2012

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vínculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el día 09 de Septiembre del 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO**

Cordialmente,

**Gerencia de Operaciones Comercial**

**SALUD TOTAL EPS S.A.**

Bogotá, 09/09/2026

Señor(a)
LEIVER GUERRERO JUNCO
C – 10944358

**Referencia:** certificado radicación de afiliación
**Formulario No.:** 4017260786
**Fecha Radicación:** 08/12/2026

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa CONST CONSULTORIAS Y MONTAJES JRS SAS N 900630545, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2026 de $ 1750905.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

| Nombre y Apellido | Documento / Tipo | Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa) | Parentesco | Sexo | Anexos pendientes |
|---|---|---|---|---|---|
| LEIVER GUERRERO JUNCO | C | 12/26/1980 | COTIZANTE | M | |

**Información Afiliación**
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 09/12/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

**Información Laboral**
Dirección Empleador: CL 48 A NO 59 35
Dirección Laboral: CL 48 A NO 59 35
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 08/12/2026

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

| Documentos exigidos | Cod. | Documentos exigidos | Cod. | Documentos exigidos | Cod. |
|---|---|---|---|---|---|
| Documento de identidad | A | Registro civil de matrimonio | B | Declaración extrajuicio de convivencia | C |
| Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar) | F | Certificado de incapacidad permanente | G | Certificado de dependencia económica | H |
| Registro civil prueba de parentesco | S | Carta certificación representante legal | T | Carta contrato de aprendizaje | W |
| AFP para cotizantes cooperativas | 1 | ARP para cotizantes cooperativas | 2 | Certificación ARP | 11 |

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL**
**SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

Bogotá, 16/09/2026

Señor(a)
ALVEIRO JIMENEZ MARTINEZ
C – 85201579

**Referencia:** certificado radicación de afiliación
**Formulario No.:** 4017545960
**Fecha Radicación:** 09/16/2026

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa CONST CONSULTORIAS Y MONTAJES JRS SAS N 900630545, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2026 de $ 1750905.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

| Nombre y Apellido | Documento / Tipo | Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa) | Parentesco | Sexo | Anexos pendientes |
|---|---|---|---|---|---|
| ALVEIRO JIMENEZ MARTINEZ | C | 03/10/1967 | COTIZANTE | M | |

**Información Afiliación**
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 10/16/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

**Información Laboral**
Dirección Empleador: CL 48 A NO 59 35
Dirección Laboral: CL 48 A NO 59 35
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 09/16/2026

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

| Documentos exigidos | Cod. | Documentos exigidos | Cod. | Documentos exigidos | Cod. |
|---|---|---|---|---|---|
| Documento de identidad | A | Registro civil de matrimonio | B | Declaración extrajuicio de convivencia | C |
| Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar) | F | Certificado de incapacidad permanente | G | Certificado de dependencia económica | H |
| Registro civil prueba de parentesco | S | Carta certificación representante legal | T | Carta contrato de aprendizaje | W |
| AFP para cotizantes cooperativas | 1 | ARP para cotizantes cooperativas | 2 | Certificación ARP | 11 |

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL**
**SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VICTOR MANUEL MUÑOZ identificado con CC 17668699 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

| | |
|---|---|
| Fecha de Activación de Servicios: | 02/02/2014 |
| IPS Cotizante: | CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR |
| Categoría: | A |
| Estado: | ACTIVO |

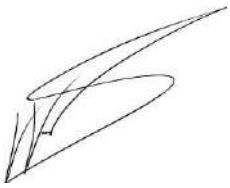
La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 28 días del mes septiembre del 2026 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | PT |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 5356736 |
| NOMBRES | JOSE LUIS |
| APELLIDOS | HERNANDEZ SERRANO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOYACA |
| MUNICIPIO | SAN JOSE DE PARE |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/05/2024 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 09/04/2026 15:14:31 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de

Protección

Una empresa sura

## Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

## NIT 800.229.739

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **LARIOS CARRANZA JOSE GREGORIO** identificado(a) con **CC** número **1.063.958.262** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 2025 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 09 de septiembre de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

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

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

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS MARINO JOSSA GUERRERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12984086,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de septiembre de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1075674156 |
| NOMBRES | YIMER EDILSON |
| APELLIDOS | RODRIGUEZ PEREZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | ZIPAQUIRA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 06/04/2021 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 09/16/2026 17:12:30 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A — 19082026

201247953

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

## I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ✓
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ✓ - Beneficiario o Afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ✓ B. Subsidiado ☐
4. Contribución solidaria: Si ☐ No ☐
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ✓ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ✓ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS) ☐

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

8. Apellidos y nombres
   - Primer Apellido: Mogollon
   - Segundo Apellido: Duarte
   - Primer Nombre: Aris
   - Segundo Nombre: Nelson
9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número del documento de identidad: 1101546591
11. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ✓
12. Sexo identificación: F ✓ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál ☐
13. Nacionalidad
14. Lugar de nacimiento: País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐
15. Fecha de nacimiento: 17021994

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

**Datos Personales**

16. Etnia ☐
17. Comunidad ☐
18. Discapacidad: Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐
19. Tiene encuesta SISBÉN: Si ☐ No ☐
20. Clasificación SISBÉN: Nivel ☐ Grupo ☐
21. Grupo de población especial ☐
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura
23. Administradora de Pensiones: Proteccion
24. Ingreso base de cotización - IBC: 1750.905
25. Tarifa Contribución Solidaria ☐
26. Residencia — Dirección: Kr 10 # 32 - 55 — Teléfono Fijo ☐
    - Teléfono Celular: 3107914660
    - Correo Electrónico: nelsonarismogollon1994@gmail.com
    - Departamento: Cundinamarca
    - Municipio / Distrito: Zipaquira
    - Localidad / Comuna ☐
    - Zona: Cabecera Municipal ✓ Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres: Primer Apellido ☐ Segundo Apellido ☐ Primer Nombre ☐ Segundo Nombre ☐
28. Tipo de documento de identidad ☐
29. Número del documento de identidad ☐
30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐
31. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐
32. Nacionalidad ☐
33. Lugar de nacimiento: País ☐ 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**

A. AFILIACIÓN

| | 35. 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐ | País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐ | D D M M A A A A ☐ |
| B2 | | | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐ | País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐ | D D M M A A A A ☐ |
| B3 | | | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐ | País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐ | D D M M A A A A ☐ |
| B4 | | | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐ | País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐ | D D M M A A A A ☐ |
| B5 | | | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐ | País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐ | 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 | 48. Clasificación SISBEN | 49. Discapacidad | 50. Incapacidad permanente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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

| | Departamento | Municipio/ Distrito | zona | Teléfono fijo y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | |

201247953

| 53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | | 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | IPS Chia | |
| 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 documento de Identificación | 57. Número del documento de Identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS S.A.S | NIT | 901983812 | |

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

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 | 01072026 | | |

## 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.
- [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.
- [x] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [x] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [x] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## IX. FIRMAS

| 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. Aportante/o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio |
|---|---|
| NELSON MOGOLLON | Luis Alejandro Zapata |

## 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

| 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) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

OBSERVACIONES:

CREACIÓN DE EMPRESA EN EL FORMULARIO N° 201247949

Recuerde que al firmar este 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 |
|---|---|---|
| NOAS 900722885 | | |

Medellín, 13 de Agosto de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Dando cumplimiento a lo estipulado en la circular externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera (título VI, numeral 1.5, literal g), se expide la presente constancia de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

| | |
|---|---|
| Nombre o razón | PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS |
| Cédula de ciudadanía o Nit | N901983812 |
| Fecha inicio de vigencia | 01/07/2026 00:00:00 |
| Fecha fin de vigencia | AFILIADA |
| Estado | EN COBERTURA |
| Número de centros de trabajo | 1 |
| Número de afiliados dependientes | 27 |
| Número de afiliados independientes | 0 |
| Número cotizantes en mora: | 0 |
| % cotizantes en mora: | 0 % |
| Código de actividad principal | 5429001 |
| Clase de riesgo 5 | Tasa de riesgo 6.96% |

ACTIVIDAD ECONÓMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN,

| Nombre | Código | Clasificación | Tarifa |
|---|---|---|---|
| PRINCIPAL CUNDINAMARCA | 0000000001 | 5 | 6.96 |

"Mora: Es el incumplimiento que se genera cuando existiendo afiliación no se realiza la autoliquidación acompañada del respectivo pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social en los plazos establecidos en las disposiciones legales vigentes.

Entiéndase dentro de este concepto, la mora que registra el empleador respecto de algunos trabajadores a su cargo. Art 6

En el estado de cuenta integral podrás encontrar el resumen y detalle actualizado de tus moras, inexactitudes, recobros de AT, pagos de incapacidades y devoluciones disponibles. Esto dará claridad a las diferencias y la mora que presentas. Para consultar el estado de cuenta integral, ingresa a https://www.arlsura.com da clic en Empresa e inicia sesión y sigue esta ruta: Gestión Administrativa/ Mi Empresa/ Estado de Cuenta/ Estado de Cuenta Integral.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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.

Dirección IP: 186.115.98.222, 192.230.104.17,

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.205.405**

**ZAPATA SUAREZ**

APELLIDOS

**LUIS ALEJANDRO**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1953**

**BOGOTA D.C.**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.72** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**04-OCT-1974 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
**CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES**

A-1500150-00132158-M-0019205405-20081129 **0007**126018A 3 1140034499

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

30433482

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

**No.Radicación: 571763**

FECHA DE RADICACIÓN: 21 08 2026

## I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

| 1. TIPO DE TRÁMITE | 2. TIPO DE AFILIACIÓN | 3. RÉGIMEN |
|---|---|---|
| A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X] | A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ] | A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ] |

| 4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 5. TIPO DE AFILIADO | 6. TIPO DE COTIZANTE | 7. CÓDIGO |
|---|---|---|---|
| SI [ ] NO [X] | A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ] | A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ] | A1384 |

A. AFILIACIÓN

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

| 8. APELLIDOS Y NOMBRES | | | |
|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO: JARA | SEGUNDO APELLIDO: SOLER | PRIMER NOMBRE: FABIAN | SEGUNDO NOMBRE: DAVID |

| 9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 10. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 11. SEXO BIOLÓGICO | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| C.C. [X] (CC) | 1078367125 | F [ ] M [X] | F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual? |

| 13. NACIONALIDAD | 14. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 15. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | MUNICIPIO: TENJO | DÍA: 12 MES: 03 AÑO: 2006 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

| 16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD [ ] | SI [ ] NO [X] | | | | | NINGUNA |

| 23. AFP | 24. IBC | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| NINGUNA | $1,750,905.00 | $0.00 | | Cra 17 Cl 15 |

| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|---|
| | 3107914660 | Fabiandjs125@gmail.com | CUNDINAMARCA |

| MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | IPS |
|---|---|---|---|
| BOGOTA | | CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | 2411 |

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

| 27. APELLIDOS Y NOMBRES | | | |
|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |

| 28. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ] | | F [ ] M [ ] | F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual? |

| 32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 34. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| | PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | DÍA MES AÑO |

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

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. NACIONALIDAD | 39. SEXO F | 39. SEXO M | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN F | M | T | NB | Otro? | 41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS | DEPART. | MUNICIPIO | 42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT | | | | | | | | | | | | | | | |

| | Datos complementarios del Beneficiario | | | 46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI | NO | 48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL | GRUPO | 49. DISCAPACIDAD SI | NO | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI | NO | 51. Datos de residencia DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/ DISTRITO | ZONA CABECERA MUNICIPAL | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO | RESTO RURAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 43. PARENTESCO | 44. ETNIA | 45. COMUNIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B1 | | | | | | | I. II. | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | I. II. | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | I. II. | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | I. II. | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | I. II. | | | | | | | | | | | | |

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

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

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de Identificación | 57. Número del documento de Identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEXPORTIVOS SAS | T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.T. | 901983812 | |

| 59. Ubicación | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO |
|---|---|---|---|---|
| SIN DIRECCION | | nomina@pleximundo.com | CUNDINAMARCA | CHIA |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

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

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

| 61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ] | | F [ ] M [ ] | F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual? |

| 64. FECHA NACIMIENTO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES |
|---|---|---|---|---|
| DÍA MES AÑO | | 01 07 2026 | | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

| APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS | | | |
|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|
| T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ] | |

## IX. FIRMAS

| 80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio |
|---|---|
| FABIAN JARA. | |

## X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total

| | |
|---|---|
| 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. | [ ] |
| 84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. | [ ] |
| 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. | [ ] |
| 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. | [ ] |
| 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. | [ ] |
| 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración 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 las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. Total Anexos | [ ] |

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

| 92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Municipio | Código del departamento | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 94. APELLIDOS Y NOMBRES | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | Número del documento de identidad | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN DÍA MES AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA MES AÑO |
|---|---|---|---|---|
| C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ] | | | | |

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

VIGILADO Supersalud

# ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

## Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, FABIAN DAVID JARA SOLER identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1078367125 de ZIPAQUIRA, certifico que:

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☐ No☐ |
| 2 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? | SÍ☐ No☐ |
| 3 | ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☐ No☐ |
| 4 | ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? | SÍ☐ No☐ |
| 5 | ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? | SÍ☐ No☐ |

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3107914660

y/o correo electrónico: fabiandjs125@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente: FABIAN JARA

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1078367125

Fecha de Solicitud: 21/08/2026

Dirección: Cra 17 Cl 15

Tel: 3107914660 Municipio: BOGOTA

Departamento: CUNDINAMARCA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

## Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

## Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

**Régimen Contributivo:**
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

**Régimen Subsidiado:**
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV**

| ACTIVIDAD ECONÓMICA | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN | POSEE VIVIENDA PROPIA | | PRODUCTOR AGROPECUARIO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NINGUNA | NINGUNA | $1750905 | SÍ | | SÍ | |
| | | | | NO | | NO | |

| Nivel de Escolaridad | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ninguno ☐ | Secundaria ☐ | Normalista ☐ | Profesional ☐ | Doctorado ☐ |
| | Preescolar ☐ | Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐ | Técnica Profesional ☐ | Especialización ☐ | Último Grado |
| | Básico Primaria ☐ | Media técnica (bachillerato básico) ☐ | Tecnológica ☐ | Maestría ☐ | Aprobado _____ |

| Posición Ocupacional | Patrón/Empleador ☐ | Contratista ☐ | Trabaja por su Cuenta ☐ |
|---|---|---|---|
| Inicio Contrato | | Fin Contrato | |

**SEÑOR USUARIO:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

| SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero | Tipo de Identificación | NIT | C.C. | C.E. | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | P.A. | T.I. | C.D. | | |

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS**

| Nombre del ASESOR o PROMOTOR | CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR | Nombre de OFICINA | |
|---|---|---|---|
| Angie Andrea Giraldo Jimenez | A1384 | | CIUDAD Y FECHA |


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.078.367.125

Apellidos
JARA SOLER

Nombres
FABIAN DAVID

Nacionalidad
COL

Estatura
1.69

Sexo
M

Fecha de nacimiento
12 MAR 2006

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
TENJO (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
02 ABR 2024, ZIPAQUIRA

Firma

Fecha de expiración
04 ABR 2034


.CO

044368362

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL044368362415340<<<<<<<<<<<
0603124M3404045COL1078367125<1
JARA<SOLER<<FABIAN<DAVID<<<<<<

ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1075661215 |
| NOMBRES | YEISSON MAURICIO |
| APELLIDOS | PEREZ RODRIGUEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | ZIPAQUIRA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/11/2023 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 09/16/2026 17:13:42 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**DOMINGO LIÑAN LEON,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.001.061**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

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

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**ALVEIRO JIMENEZ MARTINEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **85.201.579**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE LUIS HERNANDEZ SERRANO** identificado/a con documento de identidad **Permiso Protección Temporal** número **5356736,** se encuentra afiliado/a desde **23/10/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de septiembre de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS ALFONSO GORDO MALAVER** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79165624,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de septiembre de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**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:

**FRANCI LILIANA GONZALEZ PEREZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.371.246**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Septiembre 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.

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE ANDRES SILGADO ALVAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1143333075,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de septiembre de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOVANNY ALFONSO RODRIGUEZ RUA identificado(a) con C.C No 85.461.472, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 10 de Septiembre del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

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

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**CLEMENTE RODRIGUEZ REY,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.056.741**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 02 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

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

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**HENRY EFREN JARAMILLO CASTILLO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.116.431**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 03 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

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

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**LEIVER GUERRERO JUNCO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.944.358**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Septiembre 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.

Protección

Una empresa sura

## Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

## NIT 800.229.739

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CARDOZO SANCHEZ JOHN WILFRAN** identificado(a) con **CC** número **91.135.176** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de noviembre de 2000 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de septiembre de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

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

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

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **MUÑOZ VICTOR MANUEL** identificado(a) con **CC** número **17.668.699** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2007 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del (la) interesado(a) el día 28 de septiembre de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

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

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

**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:

**YIMER EDILSON RODRIGUEZ PEREZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.674.156**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Septiembre 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.

*CALLE 18 N. 7-28 Centro*
*Chiquinquirá, Boyacá*
constructurapais@hotmail.com

CONSORCIO PAIS
NIT. 901974049-8

**CONTRATO SED - 8154780-2025- Lote No. 6**

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**
**(PERSONAS JURÍDICAS)**

JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO identificado con C.C. 80.217.561 de Bogotá D.C. en mi condición de representante legal de **CONSORCIO PAIS,** identificado con el NIT 901974049-8, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de firma de la presente. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma en Chiquinquirá, a los 07 días del mes de septiembre del 2026.

JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
C.C 80.217.561 de Bogotá D.C.
R/L: CONSORCIO PAIS

*CALLE 18 N. 7-28 Centro*
*Chiquinquirá, Boyacá*
constructurapais@hotmail.com

CONSORCIO PAIS
NIT. 901974049-8

**CONTRATO SED - 8154780-2025- Lote No. 6**

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**
**(PERSONAS JURÍDICAS)**

JEHISSON EDGARDO POVEDA CASTRO identificado con C.C. 1.053.328.390 de Chiquinquirá, y con tarjeta profesional 212722-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor riscal de **CONSTRUCTORA PAÍS S.A.S** identificada con el NIT 901063647-3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de TUNJA, luego de examinar los estados financieros de la compañía de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad de juramento, certificó el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de firma de la presente. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma en Chiquinquirá - Boyacá, a los 07 días del mes de septiembre del 2026.

JEHISSON EDGARDO POVEDA CASTRO
C.C. 1.053.328.390 de Chiquinquirá
T.P. 212722-T
REVISOR FISCAL

*CALLE 18 N. 7-28 Centro*
*Chiquinquirá, Boyacá*
constructurapais@hotmail.com

CONSORCIO PAIS
NIT. 901974049-8

**CONTRATO SED - 8154780-2025- Lote No. 6**

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**
**(PERSONAS JURÍDICAS)**

**JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO** identificado con C.C. 80.217.561 de Bogotá D.C. en mi condición de representante legal de **NYS CONSTRUCOL S.A.S** identificada con el NIT 901306834-9, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de TUNJA, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de firma de la presente. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma Chiquinquirá-Boyacá, a los 07 días del mes de septiembre del 2026.

JUAN CARLOS VELASQUEZ FORERO
C.C 80.217.561 de Bogotá D.C.
R/L: CONSORCIO PAIS

*CALLE 18 N. 7-28 Centro*
*Chiquinquirá, Boyacá*
constructurapais@hotmail.com

CONSORCIO PAIS
NIT. 901974049-8

**CONTRATO SED - 8154780-2025- Lote No. 6**

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**
**(PERSONAS JURÍDICAS)**

ISDUAR HUMBERTO PAEZ RAMOS identificado con C.C. 4.158.923 de Maripi en mi condición de representante legal de **FAPAIS S.A.S** identificada con el NIT 901762077-4, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre de la presente. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma en Chiquinquirá-Boyacá, a los 07 días del mes de septiembre del 2026.

ISDUAR HUMBERTO PAEZ RAMOS
C.C 4.158.923 DE MARIPI
R/L: FAPAIS S.A.S

*CALLE 18 N. 7-28 Centro*
*Chiquinquirá, Boyacá*
constructurapais@hotmail.com

CONSORCIO PAIS
NIT. 901974049-8

**CONTRATO SED - 8154780-2025- Lote No. 6**

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**
**(PERSONAS JURÍDICAS)**

JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO identificado con C.C. 1.010.200.976 de Bogotá D.C. en mi condición de representante legal de **CONSTRUCCIONES VYP S.A.S** identificada con el NIT 901368837-6, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre de la presente. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma Chiquinquirá-Boyacá, a los 07 días del mes de septiembre del 2026.

JUAN FRANCISCO PACHON RONCANCIO
C.C. 1.010.200.976 de Bogotá D.C.
R/L: CONSTRUCCIONES VYP S.A.S

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 | 901974049-8 | CONSORCIO PAIS | CR 82 A # 82 A -04 CA 2 PISO | 3102595502 | constructorapais@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 |
| | | 95076901 | 09/09/2026 | 11 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-08 | 2026-07 | E | $12,659,105 | $4.001.500 | |

## 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 | 319.900 | 0 | | 0 | | 0 | 27 | 6.500 | 0 | 326.400 | 6 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 44.500 | 0 | | 0 | | 0 | 27 | 1.000 | 0 | 45.500 | 2 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 140.200 | 0 | | 0 | | 0 | 27 | 2.900 | 0 | 143.100 | 2 |
| EPSC34 | Recaudo SGP Capital Salud | 900298372-9 | 2.400 | 0 | | 0 | | 0 | 27 | 100 | 0 | 2.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 317.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 6.500 | 0 | 324.100 | 2 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 563.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 11.500 | 0 | 574.500 | 5 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 37.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 800 | 0 | 38.200 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 1.108.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 22.500 | 0 | 1.130.500 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 881.500 | | | | 881.500 | 27 | 17.900 | 899.400 | | | 8.815 | 899.400 | 11 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 507.000 | 27 | 10.300 | 517.300 | 11 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 27 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 27 | 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 | 4 | 507.000 | 517.500 |
| Pensión | 4 | 2.026.000 | 2.067.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 881.500 | 899.400 |
| CCF | 1 | 507.000 | 517.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 10 | 3.921.500 | 4.001.500 |

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 |
| NI | 901974049-8 | CONSORCIO PAIS | CR 82 A # 82 A -04 CA 2 PISO | 3102595502 | constructorapais@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 |
| | | 95076901 | 09/09/2026 | 11 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-08 | 2026-07 | E | $12,659,105 | $4.001.500 | |

## 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 1000467489 | BAQUERO MELO JONATAN ESTEBEN | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 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 |
| 2 | CC 1000782681 | JARAMILLO CARDONA HEIBER ALBERTO | 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 |
| 3 | CC 1000992831 | GONZALEZ GARZON DAYRON ANDRES | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 233.454 | 4 | 37.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 233.454 | 4 | 9.400 | 14-11 | 233.454 | 4 | 5 | 16.300 | CCF24 | 233.454 | 4 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC 1022428833 | URREA AGUILAR DEYVER ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 350.181 | 6 | 56.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 350.181 | 6 | 14.100 | 14-11 | 350.181 | 6 | 5 | 24.400 | CCF24 | 350.181 | 6 | 14.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC 1022989108 | FORERO BARRANTES EDINSON FABER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 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 |
| 6 | CC 1024546955 | LOPEZ PEREZ VICTOR ALFONSO | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 15 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 15 | 35.100 | 14-11 | 875.453 | 15 | 5 | 61.000 | CCF24 | 875.453 | 15 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC 1024556316 | JARAMILLO CAMPO JOHAN STIVEN | 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 |
| 8 | CC 1024565934 | MOLINA MOLINA YURI NATALIA | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 233.454 | 4 | 37.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 233.454 | 4 | 9.400 | 14-11 | 233.454 | 4 | 5 | 16.300 | CCF24 | 233.454 | 4 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC 79755666 | AGREDO FAJARDO FABIO ALBEIRO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.422.030 | 30 | 547.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 3.422.030 | 30 | 136.900 | 14-11 | 3.422.030 | 30 | 5 | 238.200 | CCF24 | 3.422.030 | 30 | 136.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC 79819375 | CRUZ CONTRERAS JOSE RODOLFO | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 233.454 | 4 | 37.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 233.454 | 4 | 9.400 | 14-11 | 233.454 | 4 | 5 | 16.300 | CCF24 | 233.454 | 4 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | CC 80879232 | LEGUIZAMON TRUJILLO RODRIGO | 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 |

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 | 901063647-3 | CONSTRUCTORA PAIS SAS | CLL 18 7 28 | 3202680071 | CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 cot | UNICA / SUC UNICA | BOYACÁ | CHIQUINQUIRÁ | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 95076311 | 10/09/2026 | 12 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-09 | 2026-08 | E | $18,103,519 | $5.607.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 301.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 301.600 | 2 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 149.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 149.600 | 4 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 133.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 133.300 | 4 |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 70.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 70.100 | 1 |
| EPSC34 | Recaudo SGP Capital Salud | 900298372-9 | 70.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 70.100 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 1.136.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.136.400 | 3 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 635.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 635.300 | 5 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 1.125.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.125.500 | 4 |

**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 | 1.260.500 | | | | 1.260.500 | 0 | 0 | 1.260.500 | | | 12.605 | 1.260.500 | 12 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF10 | Comfaboy | 891800213-8 | 724.700 | 0 | 0 | 724.700 | 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 | 5 | 724.700 | 724.700 |
| Pensión | 3 | 2.897.200 | 2.897.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 1.260.500 | 1.260.500 |
| CCF | 1 | 724.700 | 724.700 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 10 | 5.607.100 | 5.607.100 |

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 |
| NI | 901063647-3 | CONSTRUCTORA PAIS SAS | | CLL 18 7 28 | 3202680071 | CONSTRUCTORAPAIS@HOTMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 cot | UNICA | SUC UNICA | BOYACÁ | CHIQUINQUIRÁ | |

| 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 |
| | | 95076311 | 10/09/2026 | 12 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-09 | 2026-08 | E | $18,103,519 | $5.607.100 | |

## 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 1003699260 | FUQUENE FUQUENE SERGIO ANDRES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-4 | 1.750.905 | 30 | 5 | 121.900 | CCF10 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC 1053340500 | MARIN SOTELO SONIA MALENA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.600.000 | 30 | 576.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.600.000 | 30 | 144.000 | 14-4 | 3.600.000 | 30 | 5 | 250.600 | CCF10 | 3.600.000 | 30 | 144.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC 1055553141 | MURCIA RONCANCIO MIGUEL ANGEL | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 350.181 | 6 | 56.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 350.181 | 6 | 14.100 | 14-4 | 350.181 | 6 | 5 | 24.400 | CCF10 | 350.181 | 6 | 14.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC 1072748167 | BELTRAN BELTRAN DIDIER STEVEN | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 641.999 | 11 | 102.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 641.999 | 11 | 25.700 | 14-4 | 641.999 | 11 | 5 | 44.700 | CCF10 | 641.999 | 11 | 25.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC 11355388 | VILLAMIL RODRIGUEZ LUIS | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 700.362 | 12 | 112.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 700.362 | 12 | 28.100 | 14-4 | 700.362 | 12 | 5 | 48.800 | CCF10 | 700.362 | 12 | 28.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC 3174280 | VILLAMIL RODRIGUEZ WILSON RICARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-4 | 1.750.905 | 30 | 5 | 121.900 | CCF10 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC 3193029 | GUARIN GUARIN DARIO RAFAEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-4 | 1.750.905 | 30 | 5 | 121.900 | CCF10 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC 5978646 | TRUJILLO PEÑA WILLAN | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 641.999 | 11 | 102.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 641.999 | 11 | 25.700 | 14-4 | 641.999 | 11 | 5 | 44.700 | CCF10 | 641.999 | 11 | 25.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC 7169242 | CASTIBLANCO GOMEZ JOSE ALBERTO | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 641.999 | 11 | 102.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 641.999 | 11 | 25.700 | 14-4 | 641.999 | 11 | 5 | 44.700 | CCF10 | 641.999 | 11 | 25.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC 7278308 | PARRA ROBLES WILSON LEONARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.939.724 | 30 | 630.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.939.724 | 30 | 157.600 | 14-4 | 3.939.724 | 30 | 5 | 274.300 | CCF10 | 3.939.724 | 30 | 157.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | CC 79004700 | ANGULO HERRERA EBER HERNAN | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 583.635 | 10 | 93.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 583.635 | 10 | 23.400 | 14-4 | 583.635 | 10 | 5 | 40.700 | CCF10 | 583.635 | 10 | 23.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | PT 4821955 | GALIANO BRICEÑO MANUEL ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPSC34 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-4 | 1.750.905 | 30 | 5 | 121.900 | CCF10 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 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

PAG 1 DE 1

**DATOS GENERALES**

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION U C S D | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO | PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO | NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NI | 901974049-8 | CONSORCIO PAIS | ✓ | | | 2026 | 9 | 2026 | 9507731 | | PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA | PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE | 14-11 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CR 82 A # 82 A -04 CA 2 PISO | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ D. C. | 11 | 3102595502 | | constructorapais@hotmail.com | 4210 | 10.674.745 | 5 | 2026/09/09 | 639296985 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 800130907-4 | 287.000 | 0 | | 0 | | 0 | 287.000 | 0 | 0 | 0 | 287.000 | 0 | | 0 | 0 | 287.000 | 3 |
| EPS037 | 900156264-2 | 140.200 | 0 | | 0 | | 0 | 140.200 | 0 | 0 | 0 | 140.200 | 0 | | 0 | 0 | 140.200 | 2 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 800229739-0 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 280.200 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | 860066942-7 | 427.200 | 0 | 0 | 427.200 | 5 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790-5 | 743.100 | | 0 | 0 | 743.100 |
| **DIAS MORA** | **INTERES MORA COTI** | **SUBTOTAL APORT COTIZ** | **No. RADICAC SALDO A FAVOR** | **SALDO A FAVOR** | **FONDO SOLIDARIDAD** | **TOTAL A PAGAR** |
| 0 | 0 | 743.100 | | 0 | 7.431 | 743.100 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS**

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 3 |
| SALUD | 2 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 1 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 7 |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 1.708.200 | 1.708.200 |
| SALUD | 427.200 | 427.200 |
| RIESGOS LABORALES | 743.100 | 743.100 |
| CCF | 427.200 | 427.200 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 3.305.700 | 3.305.700 |

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

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1000782681 | JARAMILLO CARDONA HEIBER ALBERTO | EPS037 | 25-14 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.750.905 | 1.750.905 | 1.750.905 | 1.750.905 | 0 | | | 280.200 | 0 | 0 | 70.100 | 0 |

PAGADO



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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 2 | CC | 1022989108 | FORERO BARRANTES EDINSON FABER | EPS002 | 230301 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.000.000 | 2.000.000 | 2.000.000 | 2.000.000 | 0 | | | 320.000 | 0 | 0 | 80.000 | 0 |

PAGADO



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

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| № | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 2 | CC | 1022989108 | FORERO BARRANTES EDINSON FABER | EPS002 | 230301 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.000.000 | 2.000.000 | 2.000.000 | 2.000.000 | 0 | | | 320.000 | 0 | 0 | 80.000 | 0 |
| 3 | CC | 1024556316 | JARAMILLO CAMPO JOHAN STIVEN | EPS037 | 25-14 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.750.905 | 1.750.905 | 1.750.905 | 1.750.905 | 0 | | | 280.200 | 0 | 0 | 70.100 | 0 |

PAGADO



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

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| № | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 2 | CC | 1022989108 | FORERO BARRANTES EDINSON FABER | EPS002 | 230301 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.000.000 | 2.000.000 | 2.000.000 | 2.000.000 | 0 | | | 320.000 | 0 | 0 | 80.000 | 0 |
| 3 | CC | 1024556316 | JARAMILLO CAMPO JOHAN STIVEN | EPS037 | 25-14 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.750.905 | 1.750.905 | 1.750.905 | 1.750.905 | 0 | | | 280.200 | 0 | 0 | 70.100 | 0 |
| 4 | CC | 79755666 | AGREDO FAJARDO FABIO ALBEIRO | EPS002 | 25-14 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3.422.030 | 3.422.030 | 3.422.030 | 3.422.030 | 0 | | | 547.600 | 0 | 0 | 136.900 | 0 |

PAGADO



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

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 2 | CC | 1022989108 | FORERO BARRANTES EDINSON FABER | EPS002 | 230301 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.000.000 | 2.000.000 | 2.000.000 | 2.000.000 | 0 | | | 320.000 | 0 | 0 | 80.000 | 0 |
| 3 | CC | 1024556316 | JARAMILLO CAMPO JOHAN STIVEN | EPS037 | 25-14 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.750.905 | 1.750.905 | 1.750.905 | 1.750.905 | 0 | | | 280.200 | 0 | 0 | 70.100 | 0 |
| 4 | CC | 79755666 | AGREDO FAJARDO FABIO ALBEIRO | EPS002 | 25-14 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3.422.030 | 3.422.030 | 3.422.030 | 3.422.030 | 0 | | | 547.600 | 0 | 0 | 136.900 | 0 |
| 5 | CC | 80879232 | LEGUIZAMON TRUJILLO RODRIGO | EPS002 | 230201 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.750.905 | 1.750.905 | 1.750.905 | 1.750.905 | 0 | | | 280.200 | 0 | 0 | 70.100 | 0 |



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

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que CONSTRUCCIONES, CONSULTORIAS Y MONTAJES JRS SAS identificado(a) con NI 900630545 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUIS MARINO JOSSA GUERRERO identificado(a) con CC 12984086

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9510958966 | 639658493 | E | 2026-09-09 | EPS | EPS037 | NUEVA E.P.S. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | 4% | $70,100 |
| 9510958966 | 639658493 | E | 2026-09-09 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | 16% | $280,200 |
| 9510958966 | 639658493 | E | 2026-09-09 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2026-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | | $0 |
| 9510958966 | 639658493 | E | 2026-09-09 | AFP | 25-14 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2026-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | | $0 |
| 9510958966 | 639658493 | E | 2026-09-09 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2026-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9510958966 | 639658493 | E | 2026-09-09 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2026-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9510958966 | 639658493 | E | 2026-09-09 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | 6.96% | $121,900 |
| 9510958966 | 639658493 | E | 2026-09-09 | CCF | CCF24 | COMPENSAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | 4% | $70,100 |

Este certificado se expide el día 2026-09-23 a las 10:46.

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que CONSTRUCCIONES, CONSULTORIAS Y MONTAJES JRS SAS identificado(a) con NI 900630545 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOHN WILFRAN CARDOZO SANCHEZ identificado(a) con CC 91135176

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9509492557 | 566687475 | E | 2026-08-14 | EPS | EPS041 | NUEVA EPS MOVILIDAD | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | 4% | $70,100 |
| 9509492557 | 566687475 | E | 2026-08-14 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | 16% | $280,200 |
| 9509492557 | 566687475 | E | 2026-08-14 | AFP | 230201 | PROTECCION | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2026-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | | $0 |
| 9509492557 | 566687475 | E | 2026-08-14 | AFP | 230201 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2026-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | | $0 |
| 9509492557 | 566687475 | E | 2026-08-14 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2026-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9509492557 | 566687475 | E | 2026-08-14 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2026-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9509492557 | 566687475 | E | 2026-08-14 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | 6.96% | $121,900 |
| 9509492557 | 566687475 | E | 2026-08-14 | CCF | CCF24 | COMPENSAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2026-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | 4% | $70,100 |

Este certificado se expide el día 2026-09-01 a las 03:30.

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 | 901983812-1 | PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS | Carrera 1A 019-31 Chia | 3153320333 | contabilidad@pleximundo.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | CUNDINAMARCA | CHÍA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 94711601 | 31/08/2026 | 29 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-09 | 2026-08 | E | $46,606,962 | $11.101.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 496.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 496.000 | 4 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 477.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 477.500 | 6 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 385.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 385.700 | 8 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 4.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 4.800 | 2 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 145.000 | 4 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 354.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 354.400 | 4 |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 2.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.400 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 686.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 686.200 | 4 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 2.423.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 2.423.200 | 12 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 1.155.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.155.600 | 5 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 1.258.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.258.400 | 4 |

**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 | 3.244.900 | | | | 3.244.900 | 0 | 0 | 3.244.900 | | | 32.449 | 3.244.900 | 29 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 467.700 | 0 | 0 | 467.700 | 29 |

**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 | 7 | 1.865.800 | 1.865.800 |
| Pensión | 4 | 5.523.400 | 5.523.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 3.244.900 | 3.244.900 |
| CCF | 1 | 467.700 | 467.700 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 13 | 11.101.800 | 11.101.800 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901983812-1 | PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS | | Carrera 1A 019-31 Chia | 3153320333 | contabilidad@pleximundo.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | | CUNDINAMARCA | CHÍA | |

| 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 |
| | | 94711601 | 31/08/2026 | 29 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-09 | 2026-08 | E | $46,606,962 | $11.101.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | 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 1000788993 | DELGADO PINZON KEVIN ARLEY | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 58.364 | 1 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 58.364 | 1 | 2.400 | 14-11 | 58.364 | 1 | 5 | 4.100 | CCF24 | 58.364 | 1 | 600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC 1006854416 | GUZMAN DE LOS REYES FRANCISCO JOSE | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 58.364 | 1 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 58.364 | 1 | 2.400 | 14-11 | 58.364 | 1 | 5 | 4.100 | CCF24 | 58.364 | 1 | 600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC 1007635350 | RODRIGUEZ POVEDA LUILLY REY | 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 | 17.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC 1020744494 | ZAPATA SARMIENTO LUIS MIGUEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.051.000 | 30 | 328.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 2.051.000 | 30 | 82.100 | 14-11 | 2.051.000 | 30 | 5 | 142.800 | CCF24 | 2.051.000 | 30 | 20.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC 1023373498 | HERNANDEZ LOPEZ DANIEL SANTIAGO | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 58.364 | 1 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 58.364 | 1 | 2.400 | 14-11 | 58.364 | 1 | 5 | 4.100 | CCF24 | 58.364 | 1 | 600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC 1057014285 | SIERRA BENITEZ JORGE ALFREDO | 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 | 17.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC 1069750305 | RINCON GONZALEZ SEBASTIAN | 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 | 17.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC 1070020386 | URRUTIA LUNA MAIRA FERNANDA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.102.000 | 30 | 336.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.102.000 | 30 | 84.100 | 14-11 | 2.102.000 | 30 | 5 | 146.300 | CCF24 | 2.102.000 | 30 | 21.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC 1070307229 | RODRIGUEZ PEREZ MAYERLI PAOLA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 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 | 17.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC 1072644536 | MONCADA GARCIA ANGIE TATIANA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.000.000 | 30 | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.000.000 | 30 | 80.000 | 14-11 | 2.000.000 | 30 | 5 | 139.200 | CCF24 | 2.000.000 | 30 | 20.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | CC 1072645268 | CHAPARRO SARMIENTO LADY VIVIANA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.820.000 | 30 | 291.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.820.000 | 30 | 72.800 | 14-11 | 1.820.000 | 30 | 5 | 126.700 | CCF24 | 1.820.000 | 30 | 18.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | CC 1072650738 | OVALLE GARZON MARIA ANGELICA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.841.000 | 30 | 294.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.841.000 | 30 | 73.700 | 14-11 | 1.841.000 | 30 | 5 | 128.200 | CCF24 | 1.841.000 | 30 | 18.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | CC 1072714957 | ALARCON GUTIERREZ JUAN CAMILO | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 58.364 | 1 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 58.364 | 1 | 2.400 | 14-11 | 58.364 | 1 | 5 | 4.100 | CCF24 | 58.364 | 1 | 600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | CC 1072714958 | ALARCON GUTIERREZ DANIEL ENRIQUE | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 58.364 | 1 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 58.364 | 1 | 2.400 | 14-11 | 58.364 | 1 | 5 | 4.100 | CCF24 | 58.364 | 1 | 600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | CC 1073605386 | CORTES MAHECHA BRAYAM JOHAN | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 58.364 | 1 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 58.364 | 1 | 2.400 | 14-11 | 58.364 | 1 | 5 | 4.100 | CCF24 | 58.364 | 1 | 600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | CC 1075660607 | RODRIGUEZ PEREZ EDWIN FABIAN | 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 | 17.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | CC 1075661215 | PEREZ RODRIGUEZ YEISSON MAURICIO | 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 | 17.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | CC 1078367125 | JARA SOLER FABIAN DAVID | 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 | 17.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | CC 1101546591 | MOGOLLON DUARTE ARIS NELSON | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 70.100 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 5 | 121.900 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 17.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | CC 1110467007 | HERNANDEZ LEON ILSE BRIGITTE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.420.000 | 30 | 387.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.420.000 | 30 | 96.800 | 14-11 | 2.420.000 | 30 | 5 | 168.500 | CCF24 | 2.420.000 | 30 | 24.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | CC 12274860 | VINASCO QUINTERO ALBEIRO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.272.000 | 30 | 363.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.272.000 | 30 | 90.900 | 14-11 | 2.272.000 | 30 | 5 | 158.200 | CCF24 | 2.272.000 | 30 | 22.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | CC 19205405 | ZAPATA SUAREZ LUIS ALEJANDRO | 1 | 1 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 5.979.000 | 30 | 239.200 | 14-11 | 5.979.000 | 30 | 5 | 416.200 | CCF24 | 5.979.000 | 30 | 59.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | CC 196975 | RINCON RODRIGUEZ EUDORO | 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 | 17.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | CC 21168765 | SARMIENTO DE ZAPATA MIRIAM ELSY | 1 | 3 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 2.613.000 | 30 | 104.600 | 14-11 | 2.613.000 | 30 | 5 | 181.900 | CCF24 | 2.613.000 | 30 | 26.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | CC 35475147 | SUAREZ CAMERO LUZ MARINA | 1 | 1 | | | 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 | 17.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | CC 79462156 | BOSA ALDANA DANIEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.931.000 | 30 | 309.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.931.000 | 30 | 77.300 | 14-11 | 1.931.000 | 30 | 5 | 134.400 | CCF24 | 1.931.000 | 30 | 19.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | CC 79491982 | DELGADO TELLEZ PIMANDER | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 58.364 | 1 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 58.364 | 1 | 2.400 | 14-11 | 58.364 | 1 | 5 | 4.100 | CCF24 | 58.364 | 1 | 600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | CC 80398908 | BOSA ALDANA LUIS CARLOS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.602.000 | 30 | 576.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 3.602.000 | 30 | 144.100 | 14-11 | 3.602.000 | 30 | 5 | 250.700 | CCF24 | 3.602.000 | 30 | 36.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | CC 91237968 | ALARCON BOHORQUEZ JOSE LAUREANO | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 58.364 | 1 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 58.364 | 1 | 2.400 | 14-11 | 58.364 | 1 | 5 | 4.100 | CCF24 | 58.364 | 1 | 600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: | FORMATO N°: | FT-SST-025 |
| | SG-SST | | |
| FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | | Versión: | 01 |
| | | Pagina 1 de 1 | |

## REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 09/09/2026 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Henry Jaramillo CEDULA: 1123116431

AREA/SECCION: Operativo CARGO: Aux obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Edinson Lora

### OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

| | | |
|---|---|---|
| BIOLÓGICO | FÍSICO | QUÍMICO |
| PSICOSOCIAL | BIOMECÁNICOS | CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| FENOMEROS NATURALES | | |

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Henry Jaramillo
Firma del Trabajador
C.C. 1123 116 431

Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: | FORMATO N°: | FT-SST-025 |
| | SG-SST | | |
| FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | | Versión: | 01 |
| | | Página 1 de 1 | |

## REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 17/09/2026 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Giovanny Alfonso R. CEDULA: 85.461.472

AREA/SECCION: operativo CARGO: Auxiliar

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Edinson Forero

### OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

| | | |
|---|---|---|
| BIOLÓGICO | FÍSICO | QUÍMICO |
| PSICOSOCIAL | BIOMECÁNICOS | CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| FENOMEROS NATURALES | | |

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C. 85.461.472

Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: | FORMATO N°: | FT-SST-025 |
| | SG-SST | | |
| RATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | Fecha: | Agosto 6 de 2025 |
| | | Versión: | 01 |
| | | Página 1 de 1 | |

## REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 22/09/2026 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Clemente Rodriguez CARGO: Soldador CEDULA: 7905674

AREA/SECCION: Operativo CARGO: Soldador

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Edinson Acevedo

### OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

| | | |
|---|---|---|
| BIOLÓGICO | FÍSICO | QUÍMICO |
| PSICOSOCIAL | BIOMECÁNICOS | CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| FENOMEROS NATURALES | | |

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C. 7905674 Bta

Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: | FORMATO N°: | FT-SST-025 |
| | SG-SST | | |
| ATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | | Versión: | 01 |
| | | Pagina 1 de 1 | |

## REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 26 log 2026 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Esteban David Tuta Soler CEDULA: 1078367125

AREA/SECCION: Operativo CARGO: Patiov

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Edinson Royero

### OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

| | | |
|---|---|---|
| BIOLÓGICO | FÍSICO | QUÍMICO |
| PSICOSOCIAL | BIOMECÁNICOS | CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| FENOMEROS NATURALES | | |

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C. 1078367125

Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: | FORMATO N°: FT-SST-025 | |
| | SG-SST | | |
| ATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | Fecha: Agosto 8 de 2025<br>Versión: 01<br>Pagina 1 de 1 | |

## REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 29/09/2026. INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Luis Victor Mogollon CEDULA: 1104546541

AREA/SECCION: Operativo CARGO: Pintor.

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Edinson Feron

### OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C. 1104546541

Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: | FORMATO N°: | FT-SST-025 |
| | SG-SST | | |
| ATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | | Versión: | 01 |
| | | Pagina 1 de 1 | |

## REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 24/09/2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Yuber Jaimes Diaz CEDULA: 85201579

AREA/SECCION: Operativo CARGO: Oficial

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Edinson Cararo

### OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

| | | |
|---|---|---|
| BIOLÓGICO | FÍSICO | QUÍMICO |
| PSICOSOCIAL | BIOMECÁNICOS | CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| FENOMEROS NATURALES | | |

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C. 85201579

Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | |
|---|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATO N°: FT-SST-025 | |
| | SG-SST | |
| ATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Fecha: Agosto 8 de 2025 | |
| | Versión: 01 | |
| | Página 1 de 1 | |

## REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 22/09/2026 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: JOSE LARIS CEDULA: 1063928266

AREA/SECCION: OPAYO CARGO: AYUDANTE

ENCARGADO DE LA INDUCCION: EDINSON TORRES

### OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

| | | |
|---|---|---|
| BIOLÓGICO | FÍSICO | QUÍMICO |
| PSICOSOCIAL | BIOMECÁNICOS | CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| FENOMEROS NATURALES | | |

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C. 1063928266

Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | |
|---|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATO N°: FT-SST-025 | |
| | SG-SST | |
| ATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Fecha: Agosto 8 de 2025 | |
| | Versión: 01 | |
| | Pagina 1 de 1 | |

## REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 21/09/2026 INDUCCIÓN [1] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Luis Alfonso Cordo Malaver CEDULA: 79165624

AREA/SECCION: Operativo CARGO: oficial

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Edinson Ferro

### OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

| | | |
|---|---|---|
| BIOLÓGICO | FÍSICO | QUÍMICO |
| PSICOSOCIAL | BIOMECÁNICOS | CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| FENOMEROS NATURALES | | |

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C. 79165624

Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: | FORMATO N°: | FT-SST-025 |
| | SG-SST | | |
| FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | | Versión: | 01 |
| | | Página 1 de 1 | |

## REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 10/09/2026 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jose Andres Sierra CEDULA: 1143333075

AREA/SECCION: Operativo CARGO: Auxiliar

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Edwin Forero

### OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

| | | |
|---|---|---|
| BIOLÓGICO | FÍSICO | QUÍMICO |
| PSICOSOCIAL | BIOMECÁNICOS | CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| FENOMEROS NATURALES | | |

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Jose Andres

Firma del Trabajador
c.c. 1143333075

Responsable del SG-SST
c.c.

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: | FORMATO N°: | FT-SST-025 |
| | SG-SST | | |
| MATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | | Versión: | 01 |
| | | Página 1 de 1 | |

## REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 09/09/2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: DOMINGO LIÑAN LEON CEDULA: 18.001.061

AREA/SECCION: OPERATIVO CARGO: AUX DE OBRA

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Edinson Herrera

### OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

| | | |
|---|---|---|
| BIOLÓGICO | FÍSICO | QUÍMICO |
| PSICOSOCIAL | BIOMECÁNICOS | CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| FENOMEROS NATURALES | | |

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Domingo Liñan Leon

Firma del Trabajador
C.C. 18.001.061. Sri

Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 | |
| | SG-SST | | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | | Versión: | 01 |
| | | | Pagina 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Colegio Eduardo Umaña | 30 | 09 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | Manejo de Ruido |
| Charla de seguridad | | Ahorro y uso de agua |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | X | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JHON CARDOZO | 9.135176 | AYUDANTE | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Forero | Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | |
|---|---|---|
| | **NIVEL 7: FORMATOS:** | FT-SST-027 |
| | SG-SST | |
| **FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA** | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | Versión: | 01 |
| | | Pagina 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | Colegio San Jose de usme | 30 | 09 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? Manejo de residuo Ahorro uso Eficiente del agua |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | | |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | X | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Clemente Rodriguez | 7905744 | Soldador | |
| 2 | HENRY JAramillo | 1123 116 431 | AUX | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Forero | Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo |
|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATOS: FT-SST-027 |
| | SG-SST |

| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: Agosto 8 de 2025 |
|---|---|
| | Versión: 01 |
| | Página 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | Colegio Ciudad de Villavicencio | 30 | 09 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | TEMAS TRATADOS |
|---|---|
| Inducción | Cual? Manejo de Residuo. Ahorro y uso eficiente del agua. |
| Reinducción | |
| Charla de seguridad | |
| Reuniones de SST / Operativas | |
| Seminario / Taller / Curso | |
| Capacitación específica al cargo | |
| Otra | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Marino Josse G | 1205405G | oficia | |
| 2 | Jose Andres Sinisio Alvarez | 1143333075 | Ayudante | Jose. |
| 3 | Alberto Moreno | 85201577 | oficial | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Forero | Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | |
|---|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 |
| | SG-SST | |
| | | Fecha: Agosto 8 de 2025 |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | | Versión: 01 |
| | | Pagina 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Colegio Ciudad de Villavicencio | 31 | 08 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | (Cuál) |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | X | Uso de EPP y autocuidado |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Marcelo Zoneto V. | 80.81.087 | M.T.O | M.Z.V. |
| 2 | Joseph caleb Baron | 60797-3331 | Ayudante | |
| 3 | FREIDER CHAMORRO | 1743442963 | Ayudante | FREIDER |
| 4 | Wilson Panda Narvaez | 1022973256 | Ayudante | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Lerma | Edinson Lerma |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | |
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 |
| | SG-SST | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | Versión: | 01 |
| | | Pagina 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | Colegio Santa Librada | 31 | 08 | 25 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? Uso de EPP y alto cuidado |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | X | |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | James Daniel Chivara | 80157852 | maestro | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Ferro | Edinson Ferro 1072939108 |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | |
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 |
| | SG-SST | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | Versión: | 01 |
| | | Pagina 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Colegio Eduardo Umaña | 31 | 08 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | X | uso de EPP y acto cuidado |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Juan David Ortiz | 1120863055 | Aux | |
| 2 | Diego Trujillo | 91363817 | Oficial | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Forero | Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | |
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 |
| | SG-SST | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: Agosto 8 de 2025 | |
| | Versión: 01 | |
| | Pagina 1 de 1 | |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | colegio Eduardo umaña | 08 | 09 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | Buen uso de Herramientas |
| Charla de seguridad | | Buen uso del agua |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Diego Troslavina | 91363811 | oficial | |
| 2 | JHON CARDOZO | 91135176 | AYUDANTE | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

| Persona responsable de la actividad | |
|---|---|
| Nombre | Firma |
| Edinson Lemus | Edinson Lemus |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | |
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 |
| | SG-SST | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | Versión: | 01 |
| | | Pagina 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | Colegio Ciudad de Villa | 08 | 09 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | X | Buen uso de Herramientas<br>Buen uso del agua |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | RODRIGO LEGUIZAMÓN TRUJILLO | 80879232 | Ayudante | |
| 2 | Jhon Caled Baran | 1007973351 | Ayudante | |
| 3 | Wilson Parada Narvaez | 1072977256 | Auxiliar | |
| 4 | Frgider Chamorro | 1143442963 | Ayudante | Frgider |
| 5 | Pablo Burgos V. | 80.181.087 | M. de Obra | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Ferro | Edinson Ferro |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | |
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 |
| | SG-SST | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | Versión: | 01 |
| | Pagina 1 de 1 | |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota. | Rafael Uribe Uribe | 17 | 09 | 2025 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | X | Uso adecuado de Herramienta |
| Reuniones de SST / Operativas | | Buen estado saludable. |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Teovaldo A. Rodriguez | [illegible] | 85.461.472 | |
| 2 | DOMINGO LIÑAN LEON | 18.001.061 | AUX DE OBRA | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Forero | Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | |
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 |
| | SG-SST | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: Agosto 8 de 2025 | |
| | Versión: 01 | |
| | Pagina 1 de 1 | |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | Colegio Eduardo umaña mendoza | 17 | 09 | 2025 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | X | Auto cuidado<br>Buen uso de EPP. |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JHON CARDOZO | 911351756 | AUXILIAR | |
| 2 | Diego Castaño | 71367812 | OPERARIO | |
| 3 | [illegible] | 10 [illegible] 378 | OPERARIO | [illegible] |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Lerma | Edinson Lerma |

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo |
|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATOS: FT-SST-027 |
| | SG-SST |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: Agosto 8 de 2025 |
| | Versión: 01 |
| | Pagina 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | Cdjo owas de [illegible] | 27 | 09 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | X | Buen uso del agua consecuencias de consumir alcohol en |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Beltran | 79 165 624 | operario | |
| 2 | Henry Fernandez | 1123 116 431 | AUX | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edwan Forero | Edwan Forero |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | |
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 |
| | SG-SST | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | Versión: | 01 |
| | | Pagina 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Colegio Ciudad de Silbuperco | 22 | 09 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | X | Buen uso del agua, Cuidado del medio ambiente |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose Andres Silgado Alvarez | 1143333075 | Ayudante | Jose Silgado |
| 2 | [illegible] | 85201779 | Oficial | [illegible] |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

| Persona responsable de la actividad | |
|---|---|
| Nombre: Edinson Forero | Firma: Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo |
|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATOS: FT-SST-027 |
| | SG-SST |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: Agosto 8 de 2025 |
| | Versión: 01 |
| | Pagina 1 de 1 |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | Colegio Santa Librada | 22 | 09 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | X | Ahorro cuidado Buen uso del agua |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Arís Nelson Mogollon D | 1070546591 | instalador | |
| 2 | Fabian David Jara Soler | 1078367125 | Auxiliar | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Fororo. | Edinson Fororo |

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | |
|---|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 |
| | SG-SST | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | Versión: | 01 |
| | Pagina 1 de 1 | |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Colegio San Jose | 22 | 09 | 26 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | X | Auto cuidado<br>Buen uso del agua |
| Reuniones de SST / Operativas | | |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cèdula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose Lares | 1663959262 | Ayte. | |
| 2 | Clemente Rodriguez | 79056741 | Soldador | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Forero | Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | |
|---|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 |
| | SG-SST | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: Agosto 8 de 2025 | |
| | Versión: 01 | |
| | Pagina 1 de 1 | |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Colegio Eduardo Carranza | 22 | 09 | 25 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | X | Alto cuidado |
| Reuniones de SST / Operativas | | Buen uso del agua |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Diego Tinjaino | 91365817 | Oficial (CE) | |
| 2 | Jhon Cardozo | 901351768 | AYUDANTE | |
| 3 | CLUEY | 10 [illegible] 358 | AUXILIAR | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Forero | Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: | FORMATO N°: | FT-SST-025 |
| | SG-SST | | |
| MATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | | Versión: | 01 |
| | | Página 1 de 1 | |

## REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 17/09/2026 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Ivana Liliana González Pérez CEDULA: 1022371246

AREA/SECCION: Operaria CARGO: Residente

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Edinson Herrera

## OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

| | | |
|---|---|---|
| BIOLÓGICO | FÍSICO | QUÍMICO |
| PSICOSOCIAL | BIOMECÁNICOS | CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| FENOMEROS NATURALES | | |

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Firma del Trabajador
C.C. 1022371246

Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

**COSMOS SUPPORT SAS**
**Nit: 9005304667**
**Dirección: Calle 31 Sur # 69 63**
**Verificar examen: 321 510 9956**
**Email: info@clinicosmos.com**
**agendamiento@clinicosmos.com**

## Información General

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. ingreso** | **68758** | **Fecha Impresión** | **16/09/2026** |
| **Fecha Ingreso** | **16/09/2026** | **Nombre** | **LUIS ALFONSO GORDO MALAVER** |
| **Documento** | **CC 79165624** | **Sede** | **COSMOS SUPPORT** |
| **Cargo** | **OFICIAL** | **Tipo de examen** | **EXAMEN INGRESO** |
| **Fecha Nacimiento** | **11/06/1970** | **Edad** | **56** |
| **Dirección** | **CR 8 B 50 16 AP 501** | **Teléfono** | **3125551733** |
| **Estado Civil** | **Soltero** | **# Hijos** | **0** |
| **Empresa a Laborar** | **CONSTRUCCIONES, CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS** | **Fecha de salida** | **16/09/2026** |
| **Nombre Acompañante** | | | |

## Exámenes Complementarios

| Examen | Resultado | Examen | Resultado |
|---|---|---|---|
| ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR: | NORMAL | PERFIL LIPÍDICO | NORMAL |
| AUDIOMETRÍA: | NORMAL | | |
| OPTOMETRÍA: | NORMAL | GLICEMIA SIMPLE | NORMAL |

## Certificación de Aptitud

**APTO PARA LABORAR EN EL CARGO**

## Concepto de acuerdo al énfasis

| | |
|---|---|
| OSTEOMUSCULAR: | **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.** |
| ALTURAS: | **APTO SIN RESTRICCIONES.** |
| ESPACIOS CONFINADOS: | **APTO SIN RESTRICCIONES.** |

## Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

## Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

## Sistema de Vigilancia Epidemiológica

## Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

**CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO**

Dr. Rodrigo Alejandro Mendez G. Especialista en seguridad R.M. 1.032.395.042

**Profesional:** RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
**CC:** 1.032.395.042
**Registro médico:** 1.032.395.042

Luis Alfonso Gordo Malaver

**Firma del trabajador: LUIS ALFONSO GORDO MALAVER**
**TD:CC79165624**

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| 0000633038 |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **16/09/2026 10:41:32** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 85201579** Nombre **ALVEIRO JIMENEZ** Sexo **M** Edad **59 Años**

Teléfono **3134461823** Dirección **TC 94 L 84 28**

Cargo **OFICIAL DE OBRA**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **SALUD TOTAL S.A. E.P.S.**

Arl **SURA** Fondo de pensión **PORVENIR**

## ÉNFASIS

| | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alturas | [ ] | Cardiovascular | [ ] | Manipulación de alimentos | [ ] |
| Osteomuscular | [x] | Espacios confinados | [ ] | Otros | [ ] |

## EXÁMENES PRACTICADOS

| | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | [x] | Exámenes de laboratorio | SI [ ] | NO [x] | | | | | |
| Visiometría | [ ] | Glic [ ] | Col [ ] | Trigli [ ] | PL [ ] | Otros [ ] | | | |
| Optometría | [x] | **¿Cuáles?** | | | | | | | |
| Audiometría | [x] | | | | | | | | |
| Espirometría | [x] | | | | | | | | |
| Valortación psicologica | [ ] | Radiografías | | | | | | | |
| Coord. Motriz | [ ] | | | | | | | | |
| Electrocardiograma | [ ] | | | | | | | | |
| Rx | [ ] | | | | | | | | |
| Psicosensométrico | [ ] | | | | | | | | |

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

## CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

## RESTRICCIONES

NINGUNA

## RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO / USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN / SE SUGIERE LAVADO OTICO.

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
|---|
| |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| **Tipo certificación:** | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
|---|---|---|---|
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **16/09/2026 10:41:32** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 85201579** Nombre **ALVEIRO JIMENEZ** Sexo **M** Edad **59 Años**

Teléfono **3134461823** Dirección **TC 94 L 84 28**

Cargo **OFICIAL DE OBRA**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **SALUD TOTAL S.A. E.P.S.**

Arl **SURA** Fondo de pensión **PORVENIR**

RECOMENDACIONES

USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

FIRMA DEL PACIENTE




Katherine Brigette Blanco Arambulo
Médico General
Médico esp. Gerencia en SST.
CE 729744 RM 729744
LIC. SO 4072- 14/06/2023

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| 0000631783 |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **09/09/2026 09:00:31** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1143333075** Nombre **JOSE ANDRES SILGADO ALVAREZ** Sexo **M** Edad **19 Años**

Teléfono **3044847953** Dirección **PATIO BONITO**

Cargo **AYUDANTE**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **E.P.S. FAMISANAR LTDA.**

Arl **NO REFIERE** Fondo de pensión **NO REFIERE**

## ÉNFASIS

| | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alturas | [ ] | Cardiovascular | [ ] | Manipulación de alimentos | [ ] |
| Osteomuscular | [x] | Espacios confinados | [ ] | Otros | [ ] |

## EXÁMENES PRACTICADOS

| | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | [x] | Exámenes de laboratorio | SI [ ] | NO [x] | | | | | |
| Visiometría | [ ] | Glic [ ] | Col [ ] | Trigli [ ] | PL [ ] | Otros [ ] | | | |
| Optometría | [x] | **¿Cuáles?** | | | | | | | |
| Audiometría | [x] | | | | | | | | |
| Espirometría | [x] | | | | | | | | |
| Valortación psicologica | [ ] | Radiografías | | | | | | | |
| Coord. Motriz | [ ] | | | | | | | | |
| Electrocardiograma | [ ] | | | | | | | | |
| Rx | [ ] | | | | | | | | |
| Psicosensométrico | [ ] | | | | | | | | |

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

## CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

## RESTRICCIONES

NINGUNA

## RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS.
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| **Tipo certificación:** | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **09/09/2026 09:00:31** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1143333075** Nombre **JOSE ANDRES SILGADO ALVAREZ** Sexo **M** Edad **19 Años**

Teléfono **3044847953** Dirección **PATIO BONITO**

Cargo **AYUDANTE**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **E.P.S. FAMISANAR LTDA.**

Arl **NO REFIERE** Fondo de pensión **NO REFIERE**

RECOMENDACIONES

Jose Andres

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Katherine Brigette Blanco Arambulo
Médico General
Médico esp. Gerencia en SST.
CE 729744 RM 729744
LIC. SO 4072- 14/06/2023

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| 0000627705 |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **18/08/2026 12:23:28** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 79056741** Nombre **CLEMENTE RODRIGUEZ REY** Sexo **M** Edad **56 Años**

Teléfono **3248246417** Dirección **BR SIERRA MORENA**

Cargo **SOLDADOR**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **E.P.S. FAMISANAR LTDA.**

Arl **NO REFIERE** Fondo de pensión **PORVENIR**

## ÉNFASIS

| | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alturas | [ ] | Cardiovascular | [ ] | Manipulación de alimentos | [ ] |
| Osteomuscular | [x] | Espacios confinados | [ ] | Otros | [ ] |

## EXÁMENES PRACTICADOS

| | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | [x] | Exámenes de laboratorio | SI [ ] | NO [x] | | | | | |
| Visiometría | [ ] | Glic [ ] | Col [ ] | Trigli [ ] | PL [ ] | Otros [ ] | | | |
| Optometría | [x] | **¿Cuáles?** | | | | | | | |
| Audiometría | [x] | | | | | | | | |
| Espirometría | [x] | | | | | | | | |
| Valortación psicologica | [ ] | Radiografías | | | | | | | |
| Coord. Motriz | [ ] | | | | | | | | |
| Electrocardiograma | [ ] | | | | | | | | |
| Rx | [ ] | | | | | | | | |
| Psicosensométrico | [ ] | | | | | | | | |

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

## CONCEPTO

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

## RESTRICCIONES

NINGUNA

## RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE/CONTROL MEDICO CRONICOS DE RUTINA EPS/ SE SUGIERE INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO CARDIOVASCULAR/CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

**NÚMERO**

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| **Tipo certificación:** | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
|---|---|---|---|
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **18/08/2026 12:23:28** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 79056741** Nombre **CLEMENTE RODRIGUEZ REY** Sexo **M** Edad **56 Años**

Teléfono **3248246417** Dirección **BR SIERRA MORENA**

Cargo **SOLDADOR**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **E.P.S. FAMISANAR LTDA.**

Arl **NO REFIERE** Fondo de pensión **PORVENIR**

- NUTRICION EPS / USO DE MEDIAS ANTIVARICE PREVENTIVO/ VALORACION OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA SEMESTRAL EPS/ USO OBLIGATORIO DE PROTECCION AUDITIVA EN CASO DE EXPOSICION AL RIESGO/PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO / INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO AUDITIVO/ MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Pablo Enrique Salinas Enciso
Médico General
Esp. En salud ocupacional y riesgos laborales
CC 1073677274 RM 3023/2014
LIC. SO 3395- 22/07/2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| **0000630584** |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| **Tipo certificación:** | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **02/09/2026 11:41:13** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 18001061** Nombre **DOMINGO LIÑAN LEON** Sexo **F** Edad **57 Años**

Teléfono **3245981367** Dirección **CL 77 SUR · 72-09**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **E.P.S. FAMISANAR LTDA.**

Arl **SURA** Fondo de pensión **PORVENIR**

## ÉNFASIS

| | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alturas | [ ] | Cardiovascular | [ ] | Manipulación de alimentos | [ ] |
| Osteomuscular | [x] | Espacios confinados | [ ] | Otros | [ ] |

## EXÁMENES PRACTICADOS

| | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | [x] | Exámenes de laboratorio | SI [ ] | NO [x] | | | | | |
| Visiometría | [ ] | Glic [ ] | Col [ ] | Trigli [ ] | PL [ ] | Otros [ ] | | | |
| Optometría | [x] | **¿Cuáles?** | | | | | | | |
| Audiometría | [x] | | | | | | | | |
| Espirometría | [x] | | | | | | | | |
| Valortación psicologica | [ ] | Radiografías | | | | | | | |
| Coord. Motriz | [ ] | | | | | | | | |
| Electrocardiograma | [ ] | | | | | | | | |
| Rx | [ ] | | | | | | | | |
| Psicosensométrico | [ ] | | | | | | | | |

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

## CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

## RESTRICCIONES

RESTRICCION PARA ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, EVITAR EXPOSICIÓN MAYOR A 85 Db / ALTERACIÓN AUDITIVA

## RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
|---|
| |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| **Tipo certificación:** | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
|---|---|---|---|
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **02/09/2026 11:41:13** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 18001061** Nombre **DOMINGO LIÑAN LEON** Sexo **F** Edad **57 Años**

Teléfono **3245981367** Dirección **CL 77 SUR · 72-09**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **E.P.S. FAMISANAR LTDA.**

Arl **SURA** Fondo de pensión **PORVENIR**

RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS - VALORACION EN EPS CON CIRUGIA GENERAL / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
SE SUGIERE REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AUDIOLOGICOS POR LA EPS / USO OBLIGATORIO DE PROTECCIÓN AUDITIVA / PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO
INGRESAR AL SVE AUDITIVO

Domingo Liñan Leon

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

María Luisa Pérez Piña
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| 0000630578 |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **02/09/2026 11:37:01** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1123116431** Nombre **HENRY EFREN JARAMILLO CASTILLO** Sexo **M** Edad **27 Años**

Teléfono **3143936613** Dirección **JUAN REY**

Cargo **AUXILIAR DE OBRA**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **COMPENSAR E.P.S.**

Arl **NO REFIERE** Fondo de pensión **NO REFIERE**

## ÉNFASIS

| | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alturas | [ ] | Cardiovascular | [ ] | Manipulación de alimentos | [ ] |
| Osteomuscular | [x] | Espacios confinados | [ ] | Otros | [ ] |

## EXÁMENES PRACTICADOS

| | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | [x] | Exámenes de laboratorio | SI [ ] | NO [x] | | | | | |
| Visiometría | [ ] | Glic [ ] | Col [ ] | Trigli [ ] | PL [ ] | Otros [ ] | | | |
| Optometría | [x] | **¿Cuáles?** | | | | | | | |
| Audiometría | [x] | | | | | | | | |
| Espirometría | [x] | | | | | | | | |
| Valortación psicologica | [ ] | Radiografías | | | | | | | |
| Coord. Motriz | [ ] | | | | | | | | |
| Electrocardiograma | [ ] | | | | | | | | |
| Rx | [ ] | | | | | | | | |
| Psicosensométrico | [ ] | | | | | | | | |

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

## CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

## RESTRICCIONES

NINGUNO

## RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
|---|
| |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| **Tipo certificación:** | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
|---|---|---|---|
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **02/09/2026 11:37:01** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1123116431** Nombre **HENRY EFREN JARAMILLO CASTILLO** Sexo **M** Edad **27 Años**

Teléfono **3143936613** Dirección **JUAN REY**

Cargo **AUXILIAR DE OBRA**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **COMPENSAR E.P.S.**

Arl **NO REFIERE** Fondo de pensión **NO REFIERE**

USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

María Luisa Pérez Piña
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Calle 27 Sur Nª 19-07 Bogota PBX.:2784705 FAX.:2392301
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| 0000630825 |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **03/09/2026 14:08:53** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **PT 5356736** Nombre **JOSE HERNANDEZ SERRANO** Sexo **M** Edad **37 Años**

Teléfono **3147282766** Dirección **CL 37 B SUR NO 68-22**

Cargo **OFICIAL DE OBRA**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **NUEVA EPS**

Arl **SURA** Fondo de pensión **COLPENSIONES**

## ÉNFASIS

| | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alturas | [ ] | Cardiovascular | [ ] | Manipulación de alimentos | [ ] |
| Osteomuscular | [x] | Espacios confinados | [ ] | Otros | [ ] |

## EXÁMENES PRACTICADOS

| | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | [x] | Exámenes de laboratorio | SI [ ] | NO [x] | | | | | |
| Visiometría | [ ] | Glic [ ] | Col [ ] | Trigli [ ] | PL [ ] | Otros [ ] | | | |
| Optometría | [x] | **¿Cuáles?** | | | | | | | |
| Audiometría | [x] | | | | | | | | |
| Espirometría | [x] | | | | | | | | |
| Valortación psicologica | [ ] | Radiografías | | | | | | | |
| Coord. Motriz | [ ] | | | | | | | | |
| Electrocardiograma | [ ] | | | | | | | | |
| Rx | [ ] | | | | | | | | |
| Psicosensométrico | [ ] | | | | | | | | |

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

## CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

## RESTRICCIONES

NINGUNA

## RECOMENDACIONES

VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| **Tipo certificación:** | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **03/09/2026 14:08:53** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **PT 5356736** Nombre **JOSE HERNANDEZ SERRANO** Sexo **M** Edad **37 Años**

Teléfono **3147282766** Dirección **CL 37 B SUR NO 68-22**

Cargo **OFICIAL DE OBRA**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **NUEVA EPS**

Arl **SURA** Fondo de pensión **COLPENSIONES**

RECOMENDACIONES

USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

Jose Hernandez

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Katherine Brigette Blanco Arambulo
Médico General
Médico esp. Gerencia en SST.
CE 729744 RM 729744
LIC. SO 4072- 14/06/2023

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| 0000631701 |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **08/09/2026 11:32:23** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1063958262** Nombre **JOSE GREGORIO LARIOS CARRANZA** Sexo **M** Edad **35 Años**

Teléfono **3205976891** Dirección **CRA 103 156 C 38**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **SALUD TOTAL S.A. E.P.S.**

Arl **SURA** Fondo de pensión **PROTECCION**

## ÉNFASIS

| | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alturas | [ ] | Cardiovascular | [ ] | Manipulación de alimentos | [ ] |
| Osteomuscular | [x] | Espacios confinados | [ ] | Otros | [ ] |

## EXÁMENES PRACTICADOS

| | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | [x] | Exámenes de laboratorio | SI [ ] | NO [x] | | | | | |
| Visiometría | [ ] | Glic [ ] | Col [ ] | Trigli [ ] | PL [ ] | Otros [ ] | | | |
| Optometría | [x] | **¿Cuáles?** | | | | | | | |
| Audiometría | [x] | | | | | | | | |
| Espirometría | [x] | | | | | | | | |
| Valortación psicologica | [ ] | Radiografías | | | | | | | |
| Coord. Motriz | [ ] | | | | | | | | |
| Electrocardiograma | [ ] | | | | | | | | |
| Rx | [ ] | | | | | | | | |
| Psicosensométrico | [ ] | | | | | | | | |

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

## CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

## RESTRICCIONES

NINGUNO

## RECOMENDACIONES

VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA EPS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
|---|
| |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| **Tipo certificación:** | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
|---|---|---|---|
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **08/09/2026 11:32:23** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1063958262** Nombre **JOSE GREGORIO LARIOS CARRANZA** Sexo **M** Edad **35 Años**

Teléfono **3205976891** Dirección **CRA 103 156 C 38**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **SALUD TOTAL S.A. E.P.S.**

Arl **SURA** Fondo de pensión **PROTECCION**

USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
SE SUGIERE NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, NO TRABAJOS EN ALTURAS
INGRESAR AL SVE AUDITICVO

FIRMA DEL PACIENTE




María Luisa Pérez Piña
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| 0000631941 |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **09/09/2026 15:59:18** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CE 85461472** Nombre **JOVANNY ALFONSO RODRIGUEZ RUA** Sexo **M** Edad **56 Años**

Teléfono **3160920796** Dirección **QUIROGA**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **NUEVA EPS**

Arl **SURA** Fondo de pensión **COLFONDOS**

## ÉNFASIS

| | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alturas | [ ] | Cardiovascular | [ ] | Manipulación de alimentos | [ ] |
| Osteomuscular | [x] | Espacios confinados | [ ] | Otros | [ ] |

## EXÁMENES PRACTICADOS

| | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | [x] | Exámenes de laboratorio | SI [ ] | NO [x] | | | | | |
| Visiometría | [ ] | Glic [ ] | Col [ ] | Trigli [ ] | PL [ ] | Otros [ ] | | | |
| Optometría | [x] | **¿Cuáles?** | | | | | | | |
| Audiometría | [x] | | | | | | | | |
| Espirometría | [x] | | | | | | | | |
| Valortación psicologica | [ ] | Radiografías | | | | | | | |
| Coord. Motriz | [ ] | | | | | | | | |
| Electrocardiograma | [ ] | | | | | | | | |
| Rx | [ ] | | | | | | | | |
| Psicosensométrico | [ ] | | | | | | | | |

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

## CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

## RESTRICCIONES

NINGUNA

## RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PARA VISION PROXIMA.
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
|---|
| |

Régimen : RÉGIMEN

# CERTIFICADO LABORAL

| **Tipo certificación:** | Preocupacional o ingreso [X] | Pos-ocupacional o egreso [ ] | Periódico [ ] |
|---|---|---|---|
| | Post incapacidad [ ] | Retorno laboral [ ] | Control [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **09/09/2026 15:59:18** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CE 85461472** Nombre **JOVANNY ALFONSO RODRIGUEZ RUA** Sexo **M** Edad **56 Años**

Teléfono **3160920796** Dirección **QUIROGA**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

Empresa **900630545 - CONSTRUCCIONES CONSULTORIA Y MONTAJES J.R.S SAS**

Actividad económica **SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES.**

Eps **NUEVA EPS**

Arl **SURA** Fondo de pensión **COLFONDOS**

RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS.
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS



FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica



Katherine Brigette Blanco Arambulo
Médico General
Médico esp. Gerencia en SST.
CE 729744 RM 729744
LIC. SO 4072- 14/06/2023

FIRMA DEL ESPECIALISTA

**IPS EN SALUD 1A S.A.S.**

NIT. 901632469-0
IPS EN SALUD 1A S.A.S.
CODIGO DEL PRESTADOR 1100139546-01
CR 19 B NO. 26 A 53 SUR
FIJO: 565 7854 / CEL 317 402 7795

CERTIFICADO MÉDICO-LABORAL
**CERTIFICACIÓN PARA TRABAJO**



**1-DATOS IDENTIFICACIÓN:**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA CONTRATANTE: | CONSORCIO PAIS NIT 901.974.049-8 | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA USUARIA: | | | | CIUDAD | BOGOTÁ | | | DEPARTAMENTO | | BOGOTÁ D.C. | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA: | | FECHA | DÍA | 16 | Mes | SEPTIEMBRE | | | AÑO | 2026 | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | FRANCI LILIANA GONZALEZ PEREZ | | | | | | | | | | | | RH | O+ | |
| DOCUMENTO: | CC | 1.022.371.246 | Género | MASCULINO | | FEMENINO | X | INDETERMINADO | | Edad (años) | 34 | | | | |
| CARGO PARA DESEMPEÑAR: | RESIDENTE DE OBRA | | | | | | | | | PESO | 64 KG | | | | |
| SEGURIDAD SOCIAL | E.P.S. | COMPENSAR | A.R.L. | SURA | | | | | A.F.P. | | | | | | |
| TIPO EXAMEN: | PRE-OCUPACIONAL | X | INGRESO | X | PERIODICO | | EGRESO | | ALTURAS | | | | | | |
| FINALIDAD: | DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

**2-RESULTADOS PARA-CLÍNICOS Y EXAMEN MÉDICO-LABORAL:**

| EXAMEN REALIZADO: | | | | | RESUMEN DE LOS HALLAZGOS: | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL | NORMAL | X | ALTERACIÓN LEVE | | COMPROMISO DE BANDAS DEL LENGUAJE | | | | NO | X | SI | | | |
| VISIOMETRIA OCUPACIONAL | NORMAL | X | ALTERACIÓN LEVE | | ALTERACIÓN DE LA ESTEREOPSIS | | | | NO | X | SI | | | |
| ESPIROMETRÍA OCUPACIONAL | NORMAL | | ALTERACIÓN LEVE | | OBSTRUCTIVA | | PATRÓN RESTRICTVO | | | PATRÓN MIXTO | | | | |
| GLICEMIA BASAL | NORMAL | | | | LIGERAMENTE ALTERADA | | | | MUY ALTERADA | | | | | |
| PERFIL LIPÍDICO | DENTRO DE VALORES NORMALES | | | | LIGERAMENTE ALTERADO | | | | MUY ALTERADO | | | | | |
| PRUEBAS NEUROLÓGICAS CLÍNICAS | SIN ALTERACIONES | X | | | LEVEMENTE ALTERADAS | | | | MUY ALTERADAS | | | | | |
| PSICOSENSOMETRICO | SIN ALTERACIONES | | | | LEVEMENTE ALTERADO | | | | MUY ALTERADO | | | | | |
| EXAMEN MÉDICO-LABORAL | DETECTADAS ALTERACIONES A NIVEL: | CARDIOVASCULAR | | | OSTEOMUSCULAR TEST DE BOHOBER Y KENDALL | X | VISUAL | | OTRO | | | | | |
| EVALUACIÓN OSTEO-MUSCULAR Y ARTICULAR | SIN ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD LABORAL | | | X | CON ALTERACIONES QUE CONTRAINDICAN LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL | | | | | | | | | |

**3-CONCEPTO MÉDICO-LABORAL:**

| | |
|---|---|
| SIN ALTERACIONES DETECTABLES | |
| CON RECOMENDACIONES: (ALTERACIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO) | |
| DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES PARA DESEMPEÑAR LA ACTIVIDA LABORAL | |
| RESTRINGIDO (ALTERACIONES QUE INTERFIEREN CON EL TRABAJO) | |
| APLAZADO | |

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORACIÓN MÉDICO-LABORAL Y PARA-CLÍNICOS:
**SI**

APTO PARA DESARROLLAR EL CARGO:
**SI**

**RECOMENDACIONES:** SEGUIMIENTO EN LA EPS POR MEDICO GENERAL, NUTRICIONISTA

**4-ACCIONES EN SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO:**

| SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO | NO | SI | CONDICIONES O INTERVENCIONES PROPUESTAS PARA LIMITAR EL DAÑO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TRABAJO SEGURO EN ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS | | | CAPACITAR EN EL USO, DOTAR Y USAR ELEMENTOS E IMPLEMENTOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS y ESPACIOS CONFINADOS. | | | | | | | | | | | | | |
| VISUAL | | | USAR PROTECTOR VISUAL | NO | | SI | | DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS | NO | | SI | | | | | |
| CARDIOVASCULAR | | | RECOMENDACIONES DIETARIAS | NO | | SI | X | MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN | NO | | SI | | | | | |
| AUDITIVO | | | PROTECTOR AUDITIVO PERMANENTE | NO | | SI | | LIMITAR EXPOSICIÓN A RUIDOS | NO | | SI | | | | | |
| ERGONÓMICO | | | HACER PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA | NO | | SI | X | LIMITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS | NO | | SI | | | | | |
| RESPIRATORIO | | | USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA | NO | | SI | | MEDIDAS ADICIONALES: SEGUIMIENTO O REMISIÓN | NO | | SI | | | | | |
| HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES | | | CAPACITAR EN MEDIDAS DE AUTOCUIDADO | NO | | SI | | MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN | NO | | SI | | | | | |
| RIESGO PSICO-SOCIAL | | | HACER SEGUIMIENTO ESPECIAL | NO | X | SI | | MEDIDAS ADICIONALES | NO | | SI | | | | | |
| RIESGO BIOLÓGICO | | | VERIFICAR INMUNIZACIÓN ANTI-TETÁNICA | NO | | SI | | INMUNIZACIONES ADICIONALES | NO | | SI | | | | | |

**5-RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL ASPIRANTE O TRABAJADOR:**

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL. CAPACITAR EN TRABAJO SEGURO.

| | | |
|---|---|---|
| GUILLERMO ERNESTO GOELKEL C.<br>MEDICO GENERAL<br>ESP. EN SALUD OCUPACIONAL<br>CC. 19.193.032<br>RES. 7919 05/03/2021 | CC. 1022371246 | |
| FIRMA Y SELLO MÉDICO OCUPACIONAL | Firma y Cédula de Ciudadanía del Aspirante o Trabajador | Huella |

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD: IPS EN SALUD 1 A S.A.S, CON NIT: 901.632.469-0, REPRESENTADA LEGALMENTE POR MARIA EUGENIA CARDONA H. IDENTIFICADO CON CC: 52.297.105, DECLARA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO, EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y EN TODOS LOS DOCUMENTOS ANEXOS A LA MISMA, SERÁN MANEJADOS CON ABSOLUTA Y TOTAL CONFIDENCIALIDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN DICHOS DOCUMENTOS Y LAS BASES DE DATOS DERIVADAS, QUE CON FINES LEGALES Y DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS SE DEBEN REALIZAR, SERÁN DEBIDAMENTE CUSTODIADOS Y MANTENIDOS EN ARCHIVOS FÍSICOS Y ELECTRÓNICOS DEBIDAMENTE PROTEGIDOS. CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA LEY ESTATURIA 1581 DE 2012, REGLAMENTADA PARCIALMENTE POR EL DECRETO NACIONAL 1377 DE 2013. AL FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO HABER SIDO INFORMADO Y AUTORIZO A : IPS EN SALUD 1 A S.A.S PARA MANENTER LA INFORMACIÓN EN SUS BASES DE DATOS. EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE CON FINES EXCLUSIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.

MEDILAB SERVICE SAS
*Servicios medicos laborales*
NIT. 901.277.852-6
Carrera 11 # 15 - 38
Cel. 315 4754022 - Tel. 8156848 - E-mail. medilabservicesas@gmail.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 10.650**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 14 DÍA | 09 MES | 2026 AÑO | CHÍA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad | **EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR** |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| **PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS S.A.S.** | **PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS S.A.S.** |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

**4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.**

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

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **JARA SOLER FABIAN DAVID** | MASCULINO | 20 AÑOS 6 MESES 3 DÍAS | CC (Tipo) | 1078367125 (Número) |

Cargo

**AYUDANTE**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| **NO REFIERE** | **NO REFIERE** | **NO REFIERE** |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**NO APLICA**

Observaciones: *NO APLICA*

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

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | ✓ | OPTOMETRÍA | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | | |

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: 52707728 - DIANA PATRICIA RODRIGUEZ

**R. M.:** RM 52707728 **L.S.O.:** RESO. 8791

**Código de Seguridad**
**F916L1R10650**

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** JARA SOLER FABIAN DAVID

**CC:** 1078367125

MEDILAB SERVICE SAS
*Servicios medicos laborales*
NIT. 901.277.852-6
Carrera 11 # 15 - 38
Cel. 315 4754022 - Tel. 8156848 - E-mail. medilabservicesas@gmail.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 10.641**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 07 DÍA | 09 MES | 2026 AÑO | CHÍA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad | **EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR** |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| **PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS S.A.S.** | **PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS S.A.S.** |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

**4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.**

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

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **RODRIGUEZ PEREZ YIMER EDILSON** | MASCULINO | 31 AÑOS 11 MESES 9 DÍAS | CC (Tipo) | 1075674156 (Número) |

Cargo

**AYUDANTE**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| **COMPENSAR** | **NO REFIERE** | **SURA** |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

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

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

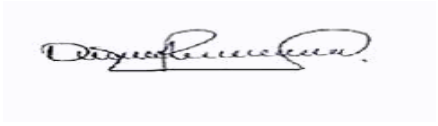
**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | ✓ | OPTOMETRÍA | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | | 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: 52707728 - DIANA PATRICIA RODRIGUEZ

**R. M.:** RM 52707728 **L.S.O.:** RESO. 8791

**Código de Seguridad**

**E916K1Q10641**

**Aspirante o Trabajador**



**Firma:**

**Nombre:** RODRIGUEZ PEREZ YIMER EDILSON

**CC:** 1075674156

MEDILAB SERVICE SAS
Servicios medicos laborales
NIT. 901.277.852-6
Carrera 11 # 15 - 38
Cel. 315 4754022 - Tel. 8156848 - E-mail. medilabservicesas@gmail.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 10.648**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 14 DÍA | 09 MES | 2026 AÑO | CHÍA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS S.A.S. | PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS S.A.S. |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

**4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.**

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

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| MOGOLLON DUARTE ARIS NELSON | MASCULINO | 32 AÑOS 6 MESES 26 DÍAS | CC (Tipo) | 1101546591 (Número) |

Cargo

**AYUDANTE**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| SANITAS | NO REFIERE | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

Observaciones: *VER RECOMENDACIONES MEDICAS Y OCUPACIONALES*

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

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | ✓ | OPTOMETRÍA | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | USO DE EPP : USO DE GUANTES DE TELA ANTES DE USO DE GUANTES EXTERNOS. | HÁBITOS SALUDABLES |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | NO FUMAR |
| ESPECIALISTA : DERMATOLOGIA | | 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: 52707728 - DIANA PATRICIA RODRIGUEZ

**R. M.:** RM 52707728 **L.S.O.:** RESO. 8791

**Código de Seguridad**
A916G1M10648

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** MOGOLLON DUARTE ARIS NELSON

**CC:** 1101546591

MEDILAB SERVICE SAS
*Servicios medicos laborales*
NIT. 901.277.852-6
Carrera 11 # 15 - 38
Cel. 315 4754022 - Tel. 8156848 - E-mail. medilabservicesas@gmail.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 10.649**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 14 DÍA | 09 MES | 2026 AÑO | CHÍA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad | **EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR** |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| **PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS S.A.S.** | **PLX INGENIERIA DE RENDIMIENTOS DEPORTIVOS S.A.S.** |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

**4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.**

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

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **PEREZ RODRIGUEZ YEISSON MAURICIO** | MASCULINO | 36 AÑOS 3 MESES 3 DÍAS | CC (Tipo) | 1075661215 (Número) |

Cargo

**AYUDANTE**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| **SALUD TOTAL** | **NO REFIERE** | **NO REFIERE** |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

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

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

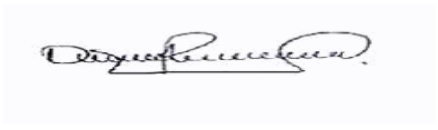
**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | ✓ | OPTOMETRÍA | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | ---------- | |

| 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 | NO FUMAR |
| | | 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: 52707728 - DIANA PATRICIA RODRIGUEZ

**R. M.:** RM 52707728 **L.S.O.:** RESO. 8791

**Código de Seguridad**
**S916Y1E10649**

**Aspirante o Trabajador**



**Firma:**

**Nombre:** PEREZ RODRIGUEZ YEISSON MAURICIO

**CC:** 1075661215

| | Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: FORMATOS: | FT-SST-027 | |
| | SG-SST | | |
| FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha: | Agosto 8 de 2025 | |
| | Versión: | 01 | |
| | Pagina 1 de 1 | | |

| Ciudad | Lugar | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Colegio Rafael Uribe Uribe | 30 | 09 | 25 |

| ACTIVIDAD REALIZADA | | TEMAS TRATADOS |
|---|---|---|
| Inducción | | ¿Cuál? |
| Reinducción | | |
| Charla de seguridad | | Manejo de Ruido |
| Reuniones de SST / Operativas | | Ahorro y uso de agua |
| Seminario / Taller / Curso | | |
| Capacitación especifica al cargo | X | |
| Otra | | |

| No | Nombre del Trabajador | Cédula de Ciudadanía | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | DAMIAN LIAN LEON | 18.001.061 | AUX DE OBRAS | D. L. L |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Edinson Forero | Edinson Forero |

Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO N°: | | FT-SST-093 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha | Nov 18 de 2025 |
| | | Versión | 1 |

**INSTRUCCIONES**

Este ATS deberá ser elaborado, revisado, y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables de la tarea.

**I. IDENTIFICACION.**

FECHA DIA 31 / 05 MES Septiembre AÑO 2026, HORA ___ N° PERMISOS DE TRABAJO RELACIONADOS ___

LUGAR DE TRABAJO Colegio Santa Librada N° DE TRABAJADORES INVOLUCRADOS ___ (Ver permiso (s) relacionado)

TRABAJO A REALIZAR Aplicacion de hidrofugo y polyurea.

**II. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| | 1. DESCRIPCIÓN PASO A PASO DEL TRABAJO | PELIGROS | RIESGOS | 3. ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ingreso al proyecto y postura de dotación y elementos de protección personal | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | superficies irregulares | precaucion al ingreso supervision de epp, y postura de dotacion areas y superficies irregulares orden y aseo |
| 2 | Charla diaria y firma de permisos | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | desnivel,irregularidades | verificacion de las areas antes inicio de charlas |
| 3 | alistamiento de material y herramientas | biomecanico:manipulacion manual de cargas condicione de seguridad:locativo ordeny aseo | manipulacion manual de cargas,desorden musculoesqueletico, caidas a mismo nivel,golpes,cotusiones,punciones en miembros inferiores | emplear buenas posturas metodos, manipulacion de carga no manipular peso mayor a su capacidad organización de materiazles y herramientas |
| 4 | Aplicacion de hidro fugo y polyurie. | fisico: ruido ,temperatura extrema biomecaico; posturas prolongadas qumico: gases y vapores | perdida auditiva,enfermedad respiratoria,general,osteomusculares | capacitacion,pausa activa uso de equipo de soldadura adecuado uso extintor en puntos de trabajo |
| 5 | cerramiento y señalizacion | químico: material particulado condiciones de seguridad biomecanico | marterial particulado desnivel de piso posturas inadecuadas | mascarilla tapabocas ,inspeccion de area,rotacion de actividades |
| 6 | finalizacion de actividades orden y aseo en areas de trabajo | condiciones de seguridad superficies irregulares con presencia de material | caida golpe,y colusion | verificacion de areas ,inspeccion de actividades |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



Powered by CamScanner

**HERRAMIENTAS DE TRABAJO REQUERIDAS**

Pala Talcha Espátula.

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDIVIDUAL Y COLECTIVOS**

Casco guantes tapabocas tapaoidos botas overol gafas

**III OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| James chivara | 80157857 | maestro | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**IV. RESPONSABLE DEL ANALISIS DE TRABAJO**

| | | |
|---|---|---|
| Elaboro | Reviso Edinson Ferro | Otro |
| Nombre CC | Nombre, CC 1077982606 | Nombre, CC |
| Trabajador | SST Edinson Ferro | Otro firma que requiera por la complejidad del trabajo |



Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO N°: | | FT-SST-093 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha | Nov. 18 de 2025 |
| | | Versión | 1 |

**INSTRUCCIONES**

Este ATS deberá ser elaborado, revisado, y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables de la tarea.

**I. IDENTIFICACION**

FECHA DIA 24/05 MES Octubre AÑO 2026 HORA ___ N° PERMISOS DE TRABAJO RELACIONADOS ___

LUGAR DE TRABAJO Colegio Ciudad de Villavicencio N° DE TRABAJADORES INVOLUCRADOS ___ (Ver permiso (s) relacionado)

TRABAJO A REALIZAR Cordial de pleu

**II. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| | 1. DESCRIPCIÓN PASO A PASO DEL TRABAJO | PELIGROS | RIESGOS | 3. ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ingreso al proyecto y postura de dotación y elementos de protección personal | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | superficies irregulares | precaucion al ingreso supervision de epp, y postura de dotacion areas y superficies irregulares orden y aseo |
| 2 | Charla diaria y firma de permisos | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | desnivel,irregularidades | verificacion de las areas antes inicio de charlas |
| 3 | alistamiento de material y herramientas | biomecanico:manipulacion manual de cargas condicione de seguridad:locativo ordeny aseo | manipulacion manual de cargas,desorden musculoesquelotico, caidas a mismo nivel,golpes,cotusiones,punciones en miembros inferiores | emplear buenas posturas metodos, manipulacion de carga no manipular peso mayor a su capacidad organización de materiazles y herramientas |
| 4 | Cordial de pleu | fisico: ruido ,temperatura extrema biomecaico; posturas prolongadas quimico: gases y vapores | perdida auditiva,enfermedad respiratoria,general,osteomus culares | capacitacion,pausa activa uso de equipo de soldadura adecuado uso extintor en puntos de trabajo |
| 5 | cerramiento y señalizacion | quimico: material particulado condiciones de seguridad biomecanico | marterial particulado desnivel de piso posturas inadecuadas | mascarilla tapabocas ,inspeccion de area,rotacion de actividades |
| 6 | finalizacion de actividades orden y aseo en areas de trabajo | condiciones de seguridad superficies irregulares con presencia de material | caida golpe,y cotusion | verificacion de areas ,inspeccion de actividades |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



Powered by CamScanner

**HERRAMIENTAS DE TRABAJO REQUERIDAS**

Cavitilla pala bolsa pulgón brocha rodillo llanas

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDIVIDUAL Y COLECTIVOS**

Casco guantes botas tapa oídos botas overol gafas

**III OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| Joseph Babon | 1007933 | Ayudante | | | | | | |
| FREIDER CHAMORRO | 1743442963 | Ayudante | - | FREIDER | FREIDER | FREIDER | FREIDER | FREIDER |
| WILSON Parada | 1027977256 | AYUDANTE | | | | | | |
| RODRIGO LEGUIZAMÓN | 80879232 | Ayudante | — | — | RODRIGOL | RODRIGOL | RODRIGOL | RODRIGOL |

**IV. RESPONSABLE DEL ANALISIS DE TRABAJO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elaboro | Cristian Romero | Reviso | Edwin Lorin | Otro | |
| Nombre. CC | 80181087 | Nombre. CC | 1072994108 | Nombre, CC | |
| Trabajador | | SST | Edwin Lorin | Otro firma que requiera por la complejidad del trabajo | |



Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO N°: | | FT-SST-093 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha | Nov. 18 de 2025 |
| | | Versión | 1 |

**INSTRUCCIONES**

Este ATS deberá ser elaborado, revisado, y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables de la tarea.

**I. IDENTIFICACION.**

FECHA DIA 31 MES 07 AÑO 2026 HORA ___ N° PERMISOS DE TRABAJO RELACIONADOS ___

LUGAR DE TRABAJO Colegio Eduardo Umaña N° DE TRABAJADORES INVOLUCRADOS ___ (Ver permiso (s) relacionado)

TRABAJO A REALIZAR Mantenimiento y aplicacion de Pintura Acrilica

**II. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| | 1. DESCRIPCIÓN PASO A PASO DEL TRABAJO | PELIGROS | RIESGOS | 3. ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ingreso al proyecto y postura de dotación y elementos de protección personal | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | superficies irregulares | precaucion al ingreso supervision de epp, y postura de dotacion areas y superficies irregulares orden y aseo |
| 2 | Charla diaria y firma de permisos | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | desnivel,irregularidades | verificacion de las areas antes inicio de charlas |
| 3 | alistamiento de material y herramientas | biomecanico:manipulacion manual de cargas condicione de seguridad:locativo orden y aseo | manipulacion manual de cargas,desorden musculoesqueletico, caidas a mismo nivel,golpes,cotusiones,punciones en miembros inferiores | emplear buenas posturas metodos, manipulacion de carga no manipular peso mayor a su capacidad organización de materiazles y herramientas |
| 4 | Levantamiento y aplicacion de pintura acrilico | fisico: ruido ,temperatura extrema biomecaico; posturas prolongadas qumico: gases y vapores | perdida auditiva,enfermedad respiratoria,general,osteomusculares | capacitacion,pausa activa uso de equipo de soldadura adecuado uso extintor en puntos de trabajo |
| 5 | cerramiento y señalizacion | quimico: material particulado condiciones de seguridad biomecanico | marterial particulado desnivel de piso posturas inadecuadas | mascarilla tapabocas ,inspeccion de area,rotacion de actividades |
| 6 | finalizacion de actividades orden y aseo en areas de trabajo | condiciones de seguridad superficies irregulares con presencia de material | caida golpe,y cotusion | verificacion de areas ,inspeccion de actividades |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



Powered by CamScanner

**HERRAMENTAS DE TRABAJO REQUERIDAS**

pala. Espátula palin. Toquilla

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDIVIDUAL Y COLECTIVOS**

Casco gafas tapabocas tapa oidos botas overol guantes

**III OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Juan Ortiz | 1120865055 | Aux | | | | | | |
| Diego Trujillo | 9136098 | oficial | | | | | | |
| Jhon Cardona | 9135176 | | — | — | — | — | — | — |

**IV. RESPONSABLE DEL ANALISIS DE TRABAJO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elaboro | Diego Trujillo. | Reviso | Edinson Forero | Otro | |
| Nombre CC | 9136817 | Nombre, CC | monaderos. | Nombre, CC | |
| Trabajador | | SST | Edinson Forero | Otro firma que requiera por la complejidad del trabajo | |



Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO N°: | | FT-SST-093 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha | Nov. 18 de 2025 |
| | | Versión | 1 |

**INSTRUCCIONES**

Este ATS deberá ser elaborado, revisado, y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables de la tarea.

**I. IDENTIFICACION.**

FECHA DIA 07 MES 09 AÑO 2026 HORA ____ N° PERMISOS DE TRABAJO RELACIONADOS ____

LUGAR DE TRABAJO Gloria Oswaldo Ojeda Samin N° DE TRABAJADORES INVOLUCRADOS ____ (Ver permiso (s) relacionado)

TRABAJO A REALIZAR Instalacion de Lineas

**II. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| | 1. DESCRIPCIÓN PASO A PASO DEL TRABAJO | PELIGROS | RIESGOS | 3. ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Ingreso al proyecto y postura de dotación y elementos de protección personal** | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | superficies irregulares | precaucion al ingreso supervision de epp, y postura de dotacion areas y superficies irregulares orden y aseo |
| 2 | **Charla diaria y firma de permisos** | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | desnivel,irregularidades | verificacion de las areas antes inicio de charlas |
| 3 | **alistamiento de material y herramientas** | biomecanico:manipulacion manual de cargas condicione de seguridad:locativo ordeny aseo | manipulacion manual de cargas,desorden musculoesqueletico, caidas a mismo nivel,golpes,cotusiones,punciones en miembros inferiores | emplear buenas posturas metodos, manipulacion de carga no manipular peso mayor a su capacidad organización de materiazles y herramientas |
| 4 | Instalacion de Lineas | fisico: ruido ,temperatura extrema biomecaico; posturas prolongadas qumico: gases y vapores | perdida auditiva,enfermedad respiratoria,general,osteomusculares | capacitacion,pausa activa uso de equipo de soldadura adecuado uso extintor en puntos de trabajo |
| 5 | **cerramiento y señalizacion** | químico: material particulado condiciones de seguridad biomecanico | marterial particulado desnivel de piso posturas inadecuadas | mascarilla tapabocas ,inspeccion de area,rotacion de actividades |
| 6 | **finalizacion de actividades orden y aseo en areas de trabajo** | condiciones de seguridad superficies irregulares con presencia de material | caida golpe,y cotusion | verificacion de areas ,inspeccion de actividades |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



Powered by CamScanner

**HERRAMENTAS DE TRABAJO REQUERIDAS**

Taladro pintura pala Pica Cinceel

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDIVIDUAL Y COLECTIVOS**

Casco Gafas Tapabocas Tapados botas overol Guantes

**III OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Yenny Salcedo | 42 116431 | Aux Obra | — | — | D. F. P | D. F. P | D. F. P | D. F. P |
| Dariusco Arias | 18.004.061 | Aux Obra | — | — | D. F. P | D. F. P | D. F. P | D. F. P |
| Jose Mario | 1143333375 | Maestro | — | — | — | Jose | Jose | Jose |

**IV. RESPONSABLE DEL ANALISIS DE TRABAJO**

| | | |
|---|---|---|
| Elaboro | Revisó Edwin Lopez | Aprobó |
| Nombre CC | Nombre CC 1.128.268.166 | Nombre CC |
| Trabajador | SST Edwin Lopez | Cargo que ocupa en la organización del trabajo |



Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO Nº: | | FT-SST-053 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha | Nov 13 de 2025 |
| | | Versión | 1 |

**INSTRUCCIONES**

Este ATS deberá ser elaborado, revisado, y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables de la tarea.

**I. IDENTIFICACION**

FECHA DIA 13 MES Septiembre AÑO 2025 HORA ___ Nº PERMISOS DE TRABAJO RELACIONADOS ___

LUGAR DE TRABAJO Glorieta Ciudad de Villavicencio Nº DE TRABAJADORES INVOLUCRADOS ___ (Los permisos se relacionan)

TRABAJO A REALIZAR Instalación de placa

**II. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| | 1. DESCRIPCIÓN PASO A PASO DEL TRABAJO | PELIGROS | RIESGOS | 2. ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ingreso al proyecto y postura de dotación y elementos de protección personal | Condiciones de seguridad: superficies irregulares | superficies irregulares | precaución al ingreso supervisión de epp, y postura de dotación areas y superficies irregulares orden y aseo |
| 2 | Charla diaria y firma de permisos | Condiciones de seguridad: superficies irregulares | desnivel irregularidades | verificación de las areas antes inicio de charlas |
| 3 | alistamiento de material y herramientas | biomecanicos:manipulacion manual de cargas condicione de seguridad:locativo orden y aseo | manipulacion manual de cargas desordenes musculoesqueleticos, caidas a mismo nivel golpes cortaduras punzadas en miembros inferiores | emplear buenas posturas metodos, manipulacion de carga no manipular peso mayor a su capacidad organizacion de materiales y herramientas |
| 4 | Instalación de placa | fisico: ruido, temperatura extrema biomecanico: posturas prolongadas quimico: gases y vapores | perdida auditiva enfermedad respiratoria general,osteomusculares | capacitacion pausa activa uso de equipo de soldadura adecuado uso extintor en puntos de trabajo |
| 5 | cerramiento y señalizacion | quimico: material particulado condiciones de seguridad biomecanico | material particulado desnivel de piso posturas inadecuadas | mascarilla tapabocas ,inspeccion de area,rotacion de actividades |
| 6 | finalizacion de actividades orden y aseo en areas de trabajo | condiciones de seguridad superficies irregulares con presencia de material | caida golpe y cotusion | verificacion de areas ,inspeccion de actividades |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



Powered by CamScanner

**II. HERRAMIENTAS DE TRABAJO REQUERIDAS**

pala carretilla lima escoba rastrillo palustre nivel herramientas

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDIVIDUAL Y COLECTIVOS**

casco guantes botas gafas tapabocas

**III OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anderson Leonardo | 80879232 | Ayudante | Reparacion de Bar | Reparacion de Bar | Reparacion de Bar | Reparacion de Bar | Reparacion de Bar | Reparacion de Bar |
| Jhoseph Calderon | 1007947334 | Ayudante | | | | | | |
| Wilson Parada | 1072723256 | Oficial | | | | | | |
| Fredy Leonardo | 1143442863 | Ayudante | | | | | | |
| Mario Ch | 80181081 | MRO | MRV | MRV | MRV | MRV | MRV | MRV |

**IV. RESPONSABLE DEL ANALISIS DE TRABAJO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elaboro | Edwin Ramos | Revisó | Edwin Ramos | Otro | |
| Nombre, CC | 80191081 | Nombre, CC | Yorgabe | Nombre, CC | |
| Trabajador | Mario | SST | Edwin Ramos | Otro firmas que requiera por la complejidad del trabajo | |



Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO N°: | | FT-SST-093 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha | Nov. 18 de 2025 |
| | | Versión | 1 |

**INSTRUCCIONES**

Este ATS deberá ser elaborado, revisado, y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables de la tarea.

**I. IDENTIFICACION**

FECHA DIA 24/12 MES 09 AÑO 2026 HORA ____ N° PERMISOS DE TRABAJO RELACIONADOS ____

LUGAR DE TRABAJO Colegio Santa Librada N° DE TRABAJADORES INVOLUCRADOS ____ (Un permiso x c/ trabajador)

TRABAJO A REALIZAR Aplicacion de poliurea

**II. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| | 1. DESCRIPCIÓN PASO A PASO DEL TRABAJO | PELIGROS | RIESGOS | 3. ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Ingreso al proyecto y postura de dotación y elementos de protección personal** | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | superficies irregulares | precaucion al ingreso supervision de epp, y postura de dotacion areas y superficies irregulares orden y aseo |
| 2 | **Charla diaria y firma de permisos** | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | desnivel,irregularidades | verificacion de las areas antes inicio de charlas |
| 3 | **alistamiento de material y herramientas** | biomecanico:manipulacion manual de cargas condicione de seguridad:locativo orden y aseo | manipulacion manual de cargas,desorden musculoesqueletico, caidas a mismo nivel,golpes,cotusiones,punzo nes en miembros inferiores | emplear buenas posturas metodos, manipulacion de carga no manipular peso mayor a su capacidad organización de materiales y herramientas |
| 4 | Aplicacion de poliurea | fisico: ruido ,temperatura extrema biomecanico: posturas prolongadas quimico: gases y vapores | perdida auditiva,enfermedad respiratoria general,osteomus culares | capacitacion,pausa activa uso de equipo de soldadura adecuado uso extintor en puntos de trabajo |
| 5 | **cerramiento y señalizacion** | químico: material particulado condiciones de seguridad biomecanico | marterial particulado desnivel de piso posturas inadecuadas | mascarilla tapabocas ,inspeccion de area,rotacion de actividades |
| 6 | **finalizacion de actividades orden y aseo en areas de trabajo** | condiciones de seguridad superficies irregulares con presencia de material | caida golpe,y cotusion | verificacion de areas ,inspeccion de actividades |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



Powered by CamScanner

HERRAMIENTAS DE TRABAJO REQUERIDAS

Machete Cuerda Espátula radial

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDIVIDUAL Y COLECTIVOS

Casco guantes botas lentes tapa oídos guantes

III OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Yeison Tabar | 1077674166 | Tecnico | | | | | | |
| Jairo chilarri | 80157852 | maestro | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

IV. RESPONSABLE DEL ANALISIS DE TRABAJO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elaboro | Edinson Cortes | Revisó | Edinson Cortes | Otro | |
| Nombre CC | 1077980104 | Nombre CC | 1077980104 | Nombre CC | |
| Trabajador | Edinson Cortes | SST | Edinson Cortes | Otra firma que requiera por la complejidad del trabajo | |



Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO N°: | | FT-SST-093 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha | Nov. 18 de 2025 |
| | | Versión | 1 |

**INSTRUCCIONES**

Este ATS deberá ser elaborado, revisado, y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables de la tarea.

**I. IDENTIFICACION.**

FECHA DIA 04/12 MES 09 AÑO 2026 HORA ___ N° PERMISOS DE TRABAJO RELACIONADOS _____

LUGAR DE TRABAJO colegio Claudia Vanegas N° DE TRABAJADORES INVOLUCRADOS _____ (Ver permiso (s) relacionado)

TRABAJO A REALIZAR Alistado para Aplicación de mate asfaltico

**II. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| | 1. DESCRIPCIÓN PASO A PASO DEL TRABAJO | PELIGROS | RIESGOS | 3. ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ingreso al proyecto y postura de dotación y elementos de protección personal | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | superficies irregulares | precaucion al ingreso supervision de epp, y postura de dotacion areas y superficies irregulares orden y aseo |
| 2 | Charla diaria y firma de permisos | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | desnivel,irregularidades | verificacion de las areas antes inicio de charlas |
| 3 | alistamiento de material y herramientas | biomecanico:manipulacion manual de cargas condicione de seguridad:locativo ordeny aseo | manipulacion manual de cargas,desorden musculoesqueletico, caidas a mismo nivel,golpes,cotusiones,punciones en miembros inferiores | emplear buenas posturas metodos, manipulacion de carga no manipular peso mayor a su capacidad organización de materiazles y herramientas |
| 4 | Alistado para aplicación de mato asfaltico | fisico: ruido ,temperatura extrema biomecaico; posturas prolongadas qumico: gases y vapores | perdida auditiva,enfermedad respiratoria,general,osteomus culares | capacitacion,pausa activa uso de equipo de soldadura adecuado uso extintor en puntos de trabajo |
| 5 | cerramiento y señalizacion | químico: material particulado condiciones de seguridad biomecanico | marterial particulado desnivel de piso posturas inadecuadas | mascarilla tapabocas ,inspeccion de area,rotacion de actividades |
| 6 | finalizacion de actividades orden y aseo en areas de trabajo | condiciones de seguridad superficies irregulares con presencia de material | caida golpe,y cotusion | verificacion de areas ,inspeccion de actividades |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



Powered by CamScanner

**HERRAMIENTAS DE TRABAJO REQUERIDAS**

Barretillas Pala pala Todos rodillos brochas

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDIVIDUAL Y COLECTIVOS**

Casco guantes tapabocas tapa oidos botas overol gafas

**III OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diego Gustavo | 9136811 | Oficial Encargado | Ley | Ley | Ley | Ley | Ley | Ley |
| Oliver Cardona | 9113974 | Ayudante | Ley | Ley | Ley | Ley | Ley | Ley |

**IV RESPONSABLE DEL ANALISIS DE TRABAJO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elaboro | Diego Gustavo | Revisó | Edinson Lopez | Otro | |
| Nombre CC | 9136811 | Nombre CC | Topografo | Nombre CC | |
| Trabajador | Ayo | SST | Edinson Lopez | Esta matriz fue revisada por la coordinación del trabajo | |



Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO N°: | | FT-SST-093 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha | Nov 18 de 2025 |
| | | Versión | 1 |

**INSTRUCCIONES**

Este ATS deberá ser elaborado, revisado, y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables de la tarea.

**I. IDENTIFICACION.**

FECHA DIA 11 de la MES 09 AÑO 2026. HORA ___ N° PERMISOS DE TRABAJO RELACIONADOS ___

LUGAR DE TRABAJO Calda Ciudad Unica Sede N° DE TRABAJADORES INVOLUCRADOS ___ (Ver permiso (s) relacionado)

TRABAJO A REALIZAR alistado para instalar malla electrica

**II. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| | 1. DESCRIPCIÓN PASO A PASO DEL TRABAJO | PELIGROS | RIESGOS | 3. ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ingreso al proyecto y postura de dotación y elementos de protección personal | Condiciones de seguridad superficies irregulares | superficies irregulares | precaucion al ingreso supervision de epp, y postura de dotacion areas y superficies irregulares orden y aseo |
| 2 | Charla diaria y firma de permisos | Condiciones de seguridad superficies irregulares | desnivel,irregularidades | verificacion de las areas antes inicio de charlas |
| 3 | alistamiento de material y herramientas | biomecanico:manipulacion manual de cargas condicione de seguridad locativo orden y aseo | manipulacion manual de cargas,desorden musculoesqueletico, caidas a mismo nivel,golpes,cotusiones,punciones en miembros inferiores | emplear buenas posturas metodos, manipulacion de carga no manipular peso mayor a su capacidad organización de materiazles y herramientas |
| 4 | alistado para instalar malla electrica | fisico: ruido ,temperatura extrema biomecaico; posturas prolongadas qumico: gases y vapores | perdida auditiva,enfermedad respiratoria,general,osteomusculares | capacitacion,pausa activa uso de equipo de soldadura adecuado uso extintor en puntos de trabajo |
| 5 | cerramiento y señalizacion | quimico: material particulado condiciones de seguridad biomecanico | marterial particulado desnivel de piso posturas inadecuadas | mascarilla tapabocas ,inspeccion de area,rotacion de actividades |
| 6 | finalizacion de actividades orden y aseo en areas de trabajo | condiciones de seguridad superficies irregulares con presencia de material | caida golpe,y cotusion | verificacion de areas ,inspeccion de actividades |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



Powered by CamScanner

**ERRAMIENTAS DE TRABAJO REQUERIDAS**

Pala pica, palustra metro bayetilla

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDIVIDUAL Y COLECTIVOS**

Casco guantes tapabocas tapaoidos botas overol gafas

**III OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JHON CAMILO [illegible] | 9113517[illegible]6 | AYUDANTE | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Diego [illegible] | 41362817 | Encargado | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | 10 [illegible] 358 | Ayudante | relver | relver | relver | relver | relver | relver |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**IV. RESPONSABLE DEL ANALISIS DE TRABAJO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elaboro | Diego [illegible] | Reviso | Edinson Tenjo | Otro | |
| Nombre CC | 41362817 | Nombre, CC | 1072989108 | Nombre, CC | |
| Trabajador | [illegible] | SST | Edinson Tenjo | Otro firma que requiera por la complejidad del trabajo | |



Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO N°: | | FT-SST-093 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha | Nov. 18 de 2025 |
| | | Versión | 1 |

**INSTRUCCIONES**

Este ATS deberá ser elaborado, revisado, y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables de la tarea.

**I. IDENTIFICACION.**

FECHA DIA 14 A 19 MES 09 AÑO 2026. HORA ___ N° PERMISOS DE TRABAJO RELACIONADOS ___

LUGAR DE TRABAJO Colegio Rafael uribe uribe. N° DE TRABAJADORES INVOLUCRADOS ___ (Ver permiso (s) relacionado)

TRABAJO A REALIZAR Demolicion de baños

**II. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| | 1. DESCRIPCIÓN PASO A PASO DEL TRABAJO | PELIGROS | RIESGOS | 3. ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Ingreso al proyecto y postura de dotación y elementos de protección personal** | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | superficies irregulares | precaucion al ingreso supervision de epp, y postura de dotacion areas y superficies irregulares orden y aseo |
| 2 | **Charla diaria y firma de permisos** | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | desnivel,irregularidades | verificacion de las areas antes inicio de charlas |
| 3 | **alistamiento de material y herramientas** | biomecanico:manipulacion manual de cargas condicione de seguridad:locativo ordeny aseo | manipulacion manual de cargas,desorden musculoesqueletico, caidas a mismo nivel,golpes,cotusiones,punciones en miembros inferiores | emplear buenas posturas metodos, manipulacion de carga no manipular peso mayor a su capacidad organización de materiazles y herramientas |
| 4 | Demolición de baños | fisico: ruido ,temperatura extrema biomecaico; posturas prolongadas qumico: gases y vapores | perdida auditiva,enfermedad respiratoria,general,osteomusculares | capacitacion,pausa activa uso de equipo de soldadura adecuado uso extintor en puntos de trabajo |
| 5 | **cerramiento y señalizacion** | quimico: material particulado condiciones de seguridad biomecanico | marterial particulado desnivel de piso posturas inadecuadas | mascarilla tapabocas ,inspeccion de area,rotacion de actividades |
| 6 | **finalizacion de actividades orden y aseo en areas de trabajo** | condiciones de seguridad superficies irregulares con presencia de material | caida golpe,y cotusion | verificacion de areas ,inspeccion de actividades |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



Powered by CamScanner

**HERRAMIENTAS DE TRABAJO REQUERIDAS**

mezcla pintura palas

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDIVIDUAL Y COLECTIVOS**

casco guantes respirador tapaoidos botas overol gafas

**III OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Giovanny Rodriguez | 85.461.432 | AUXILIAR | — | — | Fue | Fue | Fue | Fue |
| DOMINGO LIÑAN | 18.001.061 | AUXILIAR | — | — | D.S.L | D.S.L | D.S.L | D.S.L |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**IV. RESPONSABLE DEL ANALISIS DE TRABAJO**

| | | |
|---|---|---|
| Elaboro | Reviso Edinson Forero | Otro |
| Nombre, CC | Nombre, CC 1077989708 | Nombre, CC |
| Trabajador | SST Edinson Forero | Otro firma que requiera por la complejidad del trabajo |



Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO N°1 | | FT-SST-093 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha | Nov. 18 de 2025 |
| | | Versión | 1 |

**INSTRUCCIONES**

Este ATS deberá ser elaborado, revisado, y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables de la tarea.

**I. IDENTIFICACION.**

FECHA DIA 18 MES 02 AÑO 2026 HORA ____ N° PERMISOS DE TRABAJO RELACIONADOS ____

LUGAR DE TRABAJO Cerro Gordo, Vereda Sinai N° DE TRABAJADORES INVOLUCRADOS ____ (Ver permiso (s) relacionado)

TRABAJO A REALIZAR Adecuacion de Sitio

**II. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| | 1. DESCRIPCIÓN PASO A PASO DEL TRABAJO | PELIGROS | RIESGOS | 3. ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Ingreso al proyecto y postura de dotación y elementos de protección personal** | Condiciones de seguridad superficies irregulares | superficies irregulares | precaucion al ingreso supervision de epp, y postura de dotacion areas y superficies irregulares orden y aseo |
| 2 | **Charla diaria y firma de permisos** | Condiciones de seguridad superficies irregulares | desnivel,irregularidades | verificacion de las areas antes inicio de charlaa |
| 3 | **alistamiento de material y herramientas** | biomecanico:manipulacion manual de cargas condicione de seguridad:locativo orden y aseo | manipulacion manual de cargas,desorden musculoesqueletico, caidas a mismo nivel,golpes,cotusiones,punciopas en miembros inferiores | emplear buenas posturas metodos, manipulacion de carga no manipular peso mayor a su capacidad organización de materiazles y herramientas |
| 4 | Adecuacion Sitio | fisico: ruido ,temperatura extrema biomecaico; posturas prolongadas quimico: gases y vapores | perdida auditiva,enfermedad reapiratoria,general,osteomuscular es | capacitacion,pausa activa uso de equipo de soldadura adecuado uso extintor en puntos de trabajo |
| 5 | **cerramiento y señalizacion** | quimico: material particulado condiciones de seguridad biomecanico | marterial particulado desnivel de piso posturas inadecuadas | mascarilla tapabocas ,inspeccion de area,rotacion de actividades |
| 6 | **finalizacion de actividades orden y aseo en areas de trabajo** | condiciones de seguridad superficies irregulares con presencia de material | caida golpe,y cotusion | verificacion de areas ,inspeccion de actividades |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



Powered by CamScanner

**HERRAMIENTAS DE TRABAJO REQUERIDAS**

Pala punton maseta Escoba

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDIVIDUAL Y COLECTIVOS**

Casco guantes botas tapabocas lentes overol gafas.

**III OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose Andre | 1743333078 | Ayudante | Jose S.A | Jose S.A | Jose S.A | Jose S.A | Jose S.A | — |
| Luis Hdaver | 79165624 | oficial | — | — | — | — | [illegible] | [illegible] |
| Henry Salamanca | 1123 116431 | auxiliar | HENRY | HENRY S | HENRY | HENRY | HENRY | HENRY. |

**IV. RESPONSABLE DEL ANALISIS DE TRABAJO**

| | | |
|---|---|---|
| Elaboro | Reviso Edinson Lopez | Otro |
| Nombre, CC | Nombre, CC 1077489608 | Nombre, CC |
| Trabajador | SST Edinson Lopez | Otro firma que requiera por la complejidad del trabajo |



Powered by CamScanner

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO N°: | | FT-SST-093 |
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Fecha | Nov. 18 de 2025 |
| | | Versión | 1 |

**INSTRUCCIONES**

Este ATS deberá ser elaborado, revisado, y publicado antes de iniciar la labor por las personas responsables de la tarea.

**I. IDENTIFICACION.**

FECHA DIA 14 MES 09 AÑO 2026. HORA ___ N° PERMISOS DE TRABAJO RELACIONADOS ___

LUGAR DE TRABAJO Colegio Santa Librada N° DE TRABAJADORES INVOLUCRADOS ___ (Ver permiso (s) relacionado)

TRABAJO A REALIZAR pinteda y levantamiento de Enchap.

**II. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| | 1. DESCRIPCIÓN PASO A PASO DEL TRABAJO | PELIGROS | RIESGOS | 3. ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Ingreso al proyecto y postura de dotación y elementos de protección personal** | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | superficies irregulares | precaucion al ingreso supervision de epp, y postura de dotacion areas y superficies irregulares orden y aseo |
| 2 | **Charla diaria y firma de permisos** | Condiciones de seguridad:superficies irregulares | desnivel,irregularidades | verificacion de las areas antes inicio de charlas |
| 3 | **alistamiento de material y herramientas** | biomecanico:manipulacion manual de cargas condicione de seguridad:locativo orden y aseo | manipulacion manual de cargas,desorden musculoesqueletico, caidas a mismo nivel,golpes,cotusiones,punciones en miembros inferiores | emplear buenas posturas metodos, manipulacion de carga no manipular peso mayor a su capacidad organización de materiazles y herramientas |
| 4 | pintura y levantamiento de Enchape. | fisico: ruido ,temperatura extrema biomecaico; posturas prolongadas qumico: gases y vapores | perdida auditiva,enfermedad respiratoria,general,osteomus culares | capacitacion,pausa activa uso de equipo de soldadura adecuado uso extintor en puntos de trabajo |
| 5 | **cerramiento y señalizacion** | quimico: material particulado condiciones de seguridad biomecanico | marterial particulado desnivel de piso posturas inadecuadas | mascarilla tapabocas ,inspeccion de area,rotacion de actividades |
| 6 | **finalizacion de actividades orden y aseo en areas de trabajo** | condiciones de seguridad superficies irregulares con presencia de material | caida golpe,y cotusion | verificacion de areas ,inspeccion de actividades |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



Powered by CamScanner

**HERRAMIENTAS DE TRABAJO REQUERIDAS**

mesta punkw pala pdusta

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDIVIDUAL Y COLECTIVOS**

casco guantes tapabocas lentes botas overol gafas

**III OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diego Tascon | 9136397 | oficial | — | — | — | — | — | F-J- |
| JOSE SILGADO | 1143333075 | AYUDANTE | — | — | — | — | — | JOSE SILGADO |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**IV. RESPONSABLE DEL ANALISIS DE TRABAJO**

| | | |
|---|---|---|
| Elaboro | Reviso | Otro |
| Nombre CC Diego Tascon 9136397 | Nombre, CC Edinson Ferro Gonzalez | Nombre, CC |
| Trabajador Encargado | SST Edinson Ferro | Otro firma que requiera por la complejidad del trabajo |



Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO N°: FT-SST-095

# PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: Nov. 18 de 2025

Versión: 1

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE TRABAJO | Operativo. | FECHA DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO | DIA | 31 | MES | 08 | AÑO | 26 | |
| DESCRIPCION DE LA TAREA A REALIZAR | Mantenimiento y aplicación de punto de red | | | | | | | | |
| FECHA Y HORA INICIO DE TRABAJO | 31/08/2026 | FECHA Y HORA FIN DE TRABAJO | 05/09/2026 | LUGAR DONDE SE DESARROLLARA EL TRABAJO | Edificio Fiscalía Unidad | | | | |
| HERRAMIENTAS A UTILIZAR | pda pdesta rutero bandolera taladro pelon | | | | | | | | |
| No. PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR | | ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO | | VINCULACIÓN DEL PERSONAL | PROPIO | | CONTRATISTA | | |

Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su iniciación. Expira debido a: cambios drásticos en la operación, tiempo lluvioso, desacato de normas de seguridad, e incluso la ocurrencia de un accidente de trabajo.

## I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con EPP necesarios para la operación indicando SI (S), NO (N), NO aplica (NA) según corresponda

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DOCUMENTO | CEDULA | CERTIFICADO VIGENTE SI | CERTIFICADO VIGENTE NO | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION ANTICAIDAS CERTIFICADOS (RES. 4272 /2021) | | | | | | OTROS | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Arnés cuerpo entero | Eslinga en Y con absorbedor de energía | Eslinga en Y para posicionamiento | Cuerta con Bandolera | Mosquetones | Quantes | Línea de vida | | | | | |
| 1 | Jose Ortiz | | 1120863055 | X | | | | | X | | X | | | | | | |
| 2 | Diego Tinjaca | | 91356817 | X | | | | | X | | X | | | | | | |
| 3 | JHON W. CARDOZO | | 91135176 | X | | | | | X | | X | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (Trabajador ejecutante)

| | CONCEPTO A EVALUAR | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿Cuenta con certificado de aptitud medico para el desarrollo de trabajo en alturas? | SI | SI | SI | | | | | | |
| 2 | ¿Le explicaron el procedimiento del trabajo a realizar? | SI | SI | SI | | | | | | |
| 4 | ¿Cuenta con la afiliaciones EPS, AFP, ARL al día? | SI | SI | SI | | | | | | |
| 5 | ¿Esta en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo? | SI | SI | SI | | | | | | |
| 6 | ¿Sufre de epilepsia, mareos, o vertigo? | NO | NO | NO | | | | | | |
| 7 | ¿Se retire cadenas, relojes, pulseras? | SI | SI | SI | | | | | | |
| 8 | ¿Esta tomando algún medicamento que afecte sus condiciones? ¿Cuál? | NO | NO | NO | | | | | | |

## III. PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

| No. | CONCEPTO A EVALUAR | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional | X | | | |
| 2 | Señalización demarcación del área de trabajo | X | | | |
| 3 | Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones (ver inspección elementos) | X | | | |
| 4 | Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas | X | | | |
| 5 | Inspección formal previa del sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios etc. | X | | | |
| 6 | Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada | X | | | |
| 7 | Control de caída de materiales | X | | | |
| 8 | Existe interferencia con otro tipo de trabajos | | X | | |
| 9 | El calzado de seguridad esta libre de grasa o barro | X | | | |

| SISTEMAS DE ACCESO (marque con una X el sistema utilizado) | | | | | SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVA (Marque con una X el sistema utilizado) | | | | EQUIPOS DE EMERGENCIA Y/O RESCATE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera | | Elevadores de personas | | Otro. | Barandas | | Plataformas | | Camilla rigida | | Botiquin de primeros auxilios | Inmovilizadores |
| Andamio | | Rampin | | | Linea de vida | | Líneas de advertencia | | Ayudante seguridad | | Equipos de comunicación | Extintor |
| | | | | | Otro ¿Cual? | | | | Otro ¿Cual) | | | |

## APROBACIONES PARA EJECUTAR EL TRABAJO

**ESTE PERMISO DE TRABAJO ES VALIDO ADJUNTANDO LAS INSPECCIONES PERTINENTES, COMO SON LAS DE EPP Y EQUIPOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Como encargado de área se me a informado y explicado los riesgos existentes, las normas y procedimientos de seguridad. El área de Seguridad y Salud en el Trabajo evaluó los riesgos y aplico las medidas de prevención y protección necesarias. Entiendo y me comprometo a acatar las normas, procedimientos de seguridad, de prevención y protección contra caídas y reportar inmediatamente cualquier condición insegura.

Como coordinador de trabajo en alturas: He verificado en campo con el encargado la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo

| NOMBRE DEL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS | Edinson Forero | FIRMA | Edinson Forero |
|---|---|---|---|

## IV. CIERRE PERMISO DE TRABAJO

LIDER SST

| PERSONALMENTE DECLARO QUE | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El área queda limpia y sin residuos | | | Se Cierra Permiso sin Novedad |
| Se han presentado accidentes y/o incidentes | | | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | | |
| Otros | | | |

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO N°: | Fecha: Nov. 18 de 2025 | Versión: 1

# PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE TRABAJO | Operativo | FECHA DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO | DIA | 07 | MES | 09 | AÑO | 2026 | |
| DESCRIPCION DE LA TAREA A REALIZAR | Aislado para Aplicación de malla olfativa | | | | | | | | |
| FECHA Y HORA INICIO DE TRABAJO | 07/09/2026 | FECHA Y HORA FIN DE TRABAJO | 12/09/2026 | LUGAR DONDE SE DESARROLLARA EL TRABAJO | Colegio Eduardo Umaña | | | | |
| HERRAMIENTAS A UTILIZAR | | | | | | | | | |
| No. PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR | 2 | ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO | | VINCULACIÓN DEL PERSONAL | PROPIO | | CONTRATISTA | 6 | |

Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su iniciación. Expira debido a: cambios drásticos en la operación, tiempo lluvioso, desacato de normas de seguridad, e incluso la ocurrencia de un accidente de trabajo.

## I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con EPP necesarios para la operación indicando SI (S), NO (N), NO aplica (NA) según corresponda

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DOCUMENTO | CEDULA | CERTIFICADO VIGENTE SI | CERTIFICADO VIGENTE NO | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION ANTICAIDAS CERTIFICADOS (RES. 4272 /2021) | | | | | | OTROS | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Arnés cuerpo entero | Eslinga en Y con absorbedor de energía | Eslinga de posicionamiento | Casco con barbuquejo | Botas dieléctricas | Guantes | Línea de vida | | | | | |
| 1 | Diego Trujillo | | 91363812 | X | | | | | X | | X | | | | | | |
| 2 | JHON CARDOZO | | 91135176 | X | | | | | X | | X | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (Tripulante ejecutante)

| No. | CONCEPTO A EVALUAR | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿Cuenta con certificado de aptitud medica para el desarrollo de trabajo en alturas? | Si | Si | | | | | | | |
| 2 | ¿Le explicaron el procedimiento del trabajo a realizar? | Si | Si | | | | | | | |
| 4 | ¿Cuenta con la afiliaciones EPS, AFP, ARL al día? | Si | Si | | | | | | | |
| 5 | ¿Está en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo? | Si | Si | | | | | | | |
| 6 | ¿Sufre de epilepsia, mareos, o vertigo? | NO | NO | | | | | | | |
| 7 | ¿Se retiro cadenas, relojes, pulseras? | Si | Si | | | | | | | |
| 8 | ¿Esta tomando algún medicamento que afecte sus condiciones? ¿Cual? | NO | NO | | | | | | | |

## III. PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

| No. | CONCEPTO A EVALUAR | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional | X | | | |
| 2 | Señalización demarcación del área de trabajo | X | | | |
| 3 | Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones (ver inspección elementos) | X | | | |
| 4 | Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas | X | | | |
| 5 | Inspección formal previa del sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios etc. | X | | | |
| 6 | Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada | X | | | |
| 7 | Control de caída de materiales | X | | | |
| 8 | Existe interferencias con otro tipo de trabajos | | X | | |
| 9 | El calzado de seguridad esta libre de grasa o barro | X | | | |

| SISTEMAS DE ACCESO (marque con una X el sistema utilizado) | | | | | | SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVA (Marque con una X el sistema utilizado) | | | | EQUIPOS DE EMERGENCIA Y/O RESCATE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera | | Elevadores de personas | | Otro: | | Barandas | | Plataformas | | Camilla rigida | | Botiquin de primeros auxilios | | Inmovilizadores | |
| Andamio | | Rampas | | | | Linea de vida | | Lineas de advertencia | | Ayudante seguridad | | Equipos de comunicación | | Extintor | |
| | | | | | | Otro ¿Cual) | | | | Otro ¿Cual) | | | | | |

## APROBACIONES PARA EJECUTAR EL TRABAJO

**ESTE PERMISO DE TRABAJO ES VÁLIDO ADJUNTANDO LAS INSPECCIONES PERTINENTES, COMO SON LAS DE EPP Y EQUIPOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Como encargado de área se me a informado y explicado los riesgos existentes, las normas y procedimientos de seguridad. El área de Seguridad y Salud en el Trabajo evaluó los riesgos y aplico las medidas de prevención y protección necesarias. Entiendo y me comprometo a acatar las normas, procedimientos de seguridad, de prevencion y protección contra caidas y reportar inmediatamente cualquier condición insegura.

Como coordinador de trabajo en alturas: He verificado en campo con el encargado la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo

| NOMBRE DEL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS | Edinson Forero | FIRMA | Edinson Forero |
|---|---|---|---|

## IV. CIERRE PERMISO DE TRABAJO LÍDER SST

| PERSONALMENTE DECLARO QUE | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El área queda limpia y sin residuos | X | | Se Cierra permiso Sin Novedad. |
| Se han presentado accidentes y/o incidentes | | X | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | X | |
| Otros | | | |

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FT-SST-005

FORMATO N°:

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: Nov. 18 de 2025

Versión: 1

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE TRABAJO | Operativo | FECHA DILIGENCIAMIENTO DEL PERMISO | DIA | 07 | MES | 09 | AÑO | 2026 |
| DESCRIPCION DE LA TAREA A REALIZAR | Nivelamiento para instalar techo alfalfico | | | | | | | |
| FECHA Y HORA INICIO DE TRABAJO | 10/09/2026 | FECHA Y HORA FIN DE TRABAJO | 19/09/2026 | LUGAR DONDE SE DESAOLLARA EL TRABAJO | Colegio Eduardo Santos Floridablanca | | | |
| HERRAMIENTAS A UTILIZAR | palo. Palin pala la boquilla cinta | | | | | | | |
| No. PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR | 3 | ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO | 4 a 5 m | VINCULACIÓN DEL PERSONAL | PROPIO | | CONTRATISTA | X |

Este permiso de trabajo es válido solamente hasta finalizar el turno de trabajo y para las condiciones existentes al momento de su iniciación. Expira debido a: cambios drásticos en la operación, tiempo fuera/ocio, desacato de normas de seguridad, e incluso la ocurrencia de un accidente de trabajo.

## I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuenta con EPP necesarios para la operacion indicando SI (S), NO (N), NO aplica (NA) según corresponda

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DOCUMENTO | CEDULA | CERTIFICADO VIGENTE SI | CERTIFICADO VIGENTE NO | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION ANTICAIDAS CERTIFICADOS (RES. 4272 /2021) | | | | | | OTROS | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Arnés cuerpo entero | Eslinga en Y con absorbedor de energía | Eslinga de posicionamiento | Casco con barbuquejo | Mosquetones | Guantes | Línea de vida | Gafas | Tapa oidos | Overol | |
| 1 | JHON CARDOZO | | 91135176 | | | | | | X | | X | X | X | X | X | |
| 2 | Diego Tavera | | 91 3658 | X | | | | | X | | X | X | X | X | X | |
| 3 | PEDRO | | 10 944 365 | X | | | | | X | | X | X | X | X | X | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |

## II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (Trabajador ejecutante)

| No. | CONCEPTO A EVALUAR | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿Cuenta con certificado de aptitud medico para el desarrollo de trabajo en alturas? | SI | SI | SI | | | | | | |
| 2 | ¿Le explicaron el procedimiento del trabajo a realizar? | SI | SI | SI | | | | | | |
| 4 | ¿Cuenta con la afiliaciones EPS, AFP, ARL al día? | SI | SI | SI | | | | | | |
| 5 | ¿Esta en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo? | SI | SI | SI | | | | | | |
| 6 | ¿Sufre de epilepsia, mareos o vertigo? | NO | NO | NO | | | | | | |
| 7 | ¿Se retiro cadenas, relojes, pulseras? | SI | SI | SI | | | | | | |
| 8 | ¿Esta tomando algún medicamento que afecte sus condiciones? ¿Cuál? | NO | NO | NO | | | | | | |

## III. PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

| No. | CONCEPTO A EVALUAR | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional | X | | | |
| 2 | Señalización-demarcación del área de trabajo | X | | | |
| 3 | Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones (ver inspección elementos) | X | | | |
| 4 | Area limpia para instalar el sistema de protección contra caidas | | | | |
| 5 | Inspección formal previa del sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios etc. | X | | | |
| 6 | Condición atmosférica: viento, lluvia, etc. | X | | | |
| 7 | Control de caida de materiales | | X | | |
| 8 | Existe interferencia con otro tipo de trabajos | X | | | |
| 9 | El cadaulo de seguridad esta libre de grasa o barro | | | | |

| SISTEMAS DE ACCESO (marque con una X el sistema utilizado) | | | | | | SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVA (Marque con una X el sistema utilizado) | | | | EQUIPOS DE EMERGENCIA Y/O RESCATE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera | | Elevadores de personas | | Otro | | Barreras | | Plataformas | | Camilla rigida | | Botiquin de primeros auxilios | | Inmovilizadores | |
| Andamio | | Rampas | | | | Lineas de vida | | Lineas de advertencia | | Ayudante seguridad | | Equipos de comunicación | | Extintor | |
| | | | | | | Otro ¿Cuál) | | | | Otro ¿Cuál) | | | |

## APROBACIONES PARA EJECUTAR EL TRABAJO

ESTE PERMISO DE TRABAJO ES VÁLIDO ADJUNTANDO LAS INSPECCIONES PERTINENTES, COMO SON LAS DE EPP Y EQUIPOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Como encargado de área se me a informado y explicado los riesgos existentes, las normas y procedimientos de seguridad. El área de Seguridad y Salud en el Trabajo evaluó los riesgos y aplico las medidas de prevención y protección necesarias. Entiendo y me comprometo a acatar las normas, procedimientos de seguridad, de prevención y protección contra caidas y reportar inmediatamente cualquier condición insegura.

Como coordinador de trabajo en alturas: He verificado en campo con el encargado la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

| NOMBRE DEL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS | Edinson Forero | FIRMA | Edinson Forero. |
|---|---|---|---|

## IV. CIERRE PERMISO DE TRABAJO

UDER SST

| PERSONAL/MENTE DECLARO QUE | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El área quedo limpia y sin residuos | X | | Se Cierra permiso sin novedad |
| Se han presentado accidentes y/o incidentes | | X | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | X | |
| Otros | | | |

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL
Fecha Elaboracion: 21/01/2024
CODIGO: IPP-SST-001

FORMATO N°001

PROYECTO Colegio Sur Oriental — EQUIPO PULIDORA
MARCA Makita — MODELO — IDENTIFICACION 01360611
OPERARIO Diego Gutierrez — SEMANA DEL 14/09/2026 AL 19/09/2026

| ITEM | CONCEPTO | LUNES B | LUNES M | MARTES B | MARTES M | MIERC. B | MIERC. M | JUEVES B | JUEVES M | VIERNES B | VIERNES M | SABADO B | SABADO M | DOMINGO B | DOMINGO M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | B | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | | | | | | | | B | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | | | | | | | | | | | B | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | | | | | | | | | | | B | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | B | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | | | | | | | | | | | B | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | | | | | | | | | | | B | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | | | | | B | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | | | | | | | | | | | B | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | B | | | |
| FIRMA | FIRMA TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | VERIFICACIÓN HSE (de acuerdo a programación) | | | | | | | | | | | | | | |

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

F-HSE-037

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

Fecha Elaboracion: 21/01/2024

CODIGO: IPP-SST-001

FORMATO N°001

PROYECTO Colegio Oswaldo Arayasamin — EQUIPO PULIDORA

MARCA Black Decker — MODELO — IDENTIFICACION 117 46 432

OPERARIO Henry Saravia — SEMANA DEL 14/09/2026 AL 19/09/2026

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | * Estado del mango | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| FIRMA | FIRMA TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | VERIFICACIÓN HSE (de acuerdo a programación) | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

F-HSE-037

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

Fecha Elaboracion: 21/01/2024

CODIGO IPR-SST-001

FORMATO N° 08

PROYECTO Colegio Oswaldo Guayasamin EQUIPO ROTOMARTILLO

MARCA Total MODELO IDENTIFICACION 1163 116 431

OPERARIO Henry Taramillo SEMANA DEL 14/09/2026 AL 19/09/2026

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERCO | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | El cable de alimentación esta completo y en buen estado | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | la carcaza esta completa ajustada y sin golpes | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | El interruptor e velocidad variable esta en buen estado | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | El portabrocas SDS esta en buen estado | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | El boton de control avance /reversa esta en buen estado y es funcional | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | El boton de bloqueo esta en buen estado y es funcional | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | Tiene el mango lateral multiposición | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | El mango lateral multiposición está en buen estado | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | Están completos los accesorios del equipo (tope de profundidad y caja plástica) | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | Estado de la Broca | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | Estado de la Empuñadora | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | Control de velocidades variables | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | Estado de la Empuñadora Auxiliar | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| | El selector de modos esta en buen estado y funcional | B | | B | | B | | B | | B | | | | | |
| FIRMA | FIRMA TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | VERIFICACIÓN HSE (de acuerdo a programación) | Edwin Cevallos | | Edwin Cevallos | | Edwin Cevallos | | Edwin Cevallos | | Edwin Cevallos | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

F-HSE-037

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

Fecha Elaboracion: 21/01/2024

CODIGO: IPP-SST-001



FORMATO N°001

PROYECTO Colegio Ciudad de Villavicencio — EQUIPO PULIDORA

MARCA BOSCH — MODELO GEX-125AC — IDENTIFICACION 80.01.021

OPERARIO [illegible] — SEMANA DEL 14/09/2026 AL 17/09/2026

| ITEM | CONCEPTO | LUNES B | LUNES M | MARTES B | MARTES M | MIERC. B | MIERC. M | JUEVES B | JUEVES M | VIERNES B | VIERNES M | SABADO B | SABADO M | DOMINGO B | DOMINGO M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | * Estado del mango | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| FIRMA | FIRMA TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | VERIFICACIÓN HSE (de acuerdo a programación) | Edwin | | Edwin | | Edwin | | Edwin | | Edwin | | Edwin | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

F-HSE-037

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

Fecha Elaboracion: 21/01/2024

CODIGO IPR-SST-001

FORMATO N° 08

PROYECTO Colegio Ciudad de Villavicencio

MARCA BAUER EQUIPO ROTOMARTILLO

OPERARIO Wilson Parada MODELO IDENTIFICACION 1022973256

SEMANA DEL 31 / agosto / 2026 AL 05 / septiembre / 2026

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERCO | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | El cable de alimentación esta completo y en buen estado | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | la carcaza esta completa ajustada y sin golpes | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | El interruptor e velocidad variable esta en buen estado | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | El portabrocas SDS esta en buen estado | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | El boton de control avance /reversa esta en buen estado y es funcional | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | El boton de bloqueo esta en buen estado y es funcional | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | Tiene el mango lateral multiposición | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | El mango lateral multiposición está en buen estado | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | Están completos los accesorios del equipo (tope de profundidad y caja plástica) | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | Estado de la Broca | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | Estado de la Empuñadora | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | Control de velocidades variables | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | Estado de la Empuñadora Auxiliar | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| | El selector de modos esta en buen estado y funcional | B | | B | | B | | B | | B | | B | | | |
| FIRMA | FIRMA TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | VERIFICACIÓN HSE (de acuerdo a programación) | Edwar | | Edwar | | Edwar | | Edwar | | Edwar | | Edwar | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

F-HSE-037

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

Fecha Elaboracion: 21/01/2024

CODIGO: IPP-SST-001



FORMATO N°001

PROYECTO Cargo Safe Ltda

MARCA Bosch

OPERARIO James Chivara

MODELO

EQUIPO PULIDORA

IDENTIFICACION 80157852

SEMANA DEL 31 agosto / 2026 AL 05 Sept / 2026

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | VERIFICACIÓN HSE (de acuerdo a programación) | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

F-HSE-037

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

Fecha Elaboracion: 21/01/2024

CODIGO: IPTM-SST-001

FORMATO N° 001

PROYECTO Colegio Santa Librada

MARCA Black Decker

OPERARIO Jaime Chivara

EQUIPO TALADRO MANUAL

MODELO

IDENTIFICACION 80157852

SEMANA DEL 31 July 2024 AL 05/08/2024

| ITEM | CONCEPTO | LUNES | | MARTES | | MIERC. | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido (Gatillo) | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | * Estado del Mandril | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | Estado de la llave del mandril | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | * Estado de los agujeros para la llave del mandril | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | Estado de las quijadas | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | Estado del interruptor de acción de martillo | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | Estado del botón del seguro | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | Estado de la base de trabajo | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | B | | B | | B | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | VERIFICACIÓN HSE (de acuerdo a programación) | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

F-HSE-037

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Consorcio PAIS SED LG | **MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RIESGOS** | Código: FT-SST-024 |
| | | Versión: 001 |
| | | Fecha: Julio 14 de 2023 |

**LOS COMUNEROS OSWALDO GUAYASAMIN SEDE B**

| PROCESO | LUGAR DONDE SE REALIZA (Área) | ACTIVIDADES REALIZADAS | CLASIFICACIÓN | | PELIGRO | | EFECTOS POSIBLES | MEDIDAS DE CONTROL ACTUALES | | | EVALUACIÓN DEL RIESGO | | | | | | | VALORACION DEL RIESGO | CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES | | | MEDIDAS DE INTERVENCIÓN | | | | | RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | GRADO DE PELIGROSIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Rutinaria | No Rutinaria | Descripcion | Clasificacion | | Fuente | Medio | Personas | Nivel de Deficiencia | Nivel de Exposición | Nivel de Probabilidad (ND x NE) | Interpretacion del nivel de probabilidad | Nivel de Consecuencia | Nivel de Riesgo (NR) e intervención | Interpretacion del NR | Aceptabilidad del riesgo | Nro Expuestos | Peor Consecuencia | Existencia Requisito Legal Especifico Asociado (SI o NO) | Eliminacion | Sustitución | Controles de Ingeniería | Controles Administrativos, Senalizacion, Advertencia | Equipos / Elementos de Proteccion Personal | |
| Adecuaciones locativas | Area de construccion | Responsabilidades propias del cargo | X | | Acumulación de trabajo Sobrecarga de responsabilidades Estilos de mando | PSICOSOCIAL | Estrés laboral Cansanco fisico Agotamientos Ausentismo laboral | No existe | Charlas manejo de cargas laborales | Plan de Pausas activas | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | POSIBILIDAD DE MEJORA | III | 2 | Estrés laboral | SI | No aplica | No aplica | No aplica | Plan pausas activas | No aplica | SST |
| | | Desplazamiento a Instalaciones de Obra | X | | Robo, atraco, asalto. Orden publico | | Lesiones, graves, muerte, | No existe | No existe | Acompañamiento de personal | 2 | 2 | 4 | BAJO | 10 | 40 | POSIBILIDAD DE MEJORA | III | 2 | Lesiones graves. | SI | No aplica | No aplica | No aplica | Acompañamiento del personal, no transito de personal despues de las 6 pm, No llevar objetos de valor | No aplica | GERENCIA, JEFES DE AREA |
| | | | X | | Transmision virus sars-cov 2. Covid-19 | Biologico | Gripa, infecciones pulmunares | No existe | Lavado de manos, ventilacion de areas | Protocolo de Bioseguridad | 4 | 3 | 12 | ALTO | 25 | 300 | MEDIDAS DE CONTROL INMEDIATAS | II | 2 | Muerte por Covid-19 | SI | No aplica | Uso de Tapabocas | Protocolo de Bioseguridad | Capacitacion en el tema | Uso adecuado de tapabocas y lavado de manos | GERENCIA, JEFES DE AREA |
| | | Fundidad de Cimentación | | X | Posturas prolongadas, movimiento repetitivo | Biomecanico | Cansancio fisico, fatigas musculares. | No existe | No existe | PVE. Capacitacion en posturas adecuadas. | 0 | 2 | 0 | BAJO | 10 | 0 | MANTENER CONDICIONES EXISTENTES | IV | 2 | Fatiga muscular, dolores de espalda. | si | No Viable | no viable | No aplica | Rotacion del personal, generacion de pausas activas y descansos. | No aplica | SST JEFE DE ÁREA |
| | | | | X | Proyeccion de particulas por utilizacion de autobomba, estacionaria o trompo. | Biomecanico | Lesiones Oculares. | No existe | Cerramiento de areas | Utilizacion de protector visual | 0 | 2 | 0 | BAJO | 25 | 0 | MANTENER CONDICIONES EXISTENTES | IV | 2 | Perdida de capacidad visual | si | No Viable | No viable | No aplica | Supervicion y control en uso adecuado de protector visual al personal expuesto a la actividad. | Uso permantente de protector visual. | SISO JEFE DE ÁREA |
| | | | | X | Exposicion a ruido por vibrador | Fisico | Fatiga auditiva, desconcentracion de la tarea, posible enfermedad laboral,. | No existe | No existe | Uso de proteccion Auditiva | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | POSIBILIDAD DE MEJORA | III | 2 | Perdidas auditiva paulatinamente | si | No Viable | No viable | Mantenimiento de Equipo. | Capacitacion en uso, reposicion y mantenimiento de EPP. | Proteccion Auditiva y visual. | SISO JEFE DE ÁREA |
| | | | | X | Tableros electricos de los Puntos de transmisión de energia (conexiones electricas, tomas de corriente). Cables por el piso. Uso de vibrador y otras herramientas electricas. | Electrico | Shok Electrico, descargas electricas muertes por contacto electrico por generacion de arco electrico | Medidor electrico, tableros pricipales con conexión a tierra. | Tableros con clavijas y cubiertas, sin conecciones hechizas. | Uso de EPP dielectricos | 0 | 4 | 0 | BAJO | 100 | 0 | MANTENER CONDICIONES EXISTENTES | IV | 2 | Muerte | si | No Viable | No viable | Mantener condiciones encontradas | Listas de cheque de tableros e instalaciones electricas, señalizacion de tableros, solicitar matricula de tecnico electricista, divulgar procedimiento seguro en manejo de redes electricas de baja tension. | Casco, botas, guantes monogafas dielectricas certificados. Según ansi z-89.1 Buso u overol tipo piloto sin nada metalico. | SISO JEFE DE ÁREA |

| | | |
|---|---|---|
| Consorcio PAIS SED L6 | **MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RIESGOS** | Código: FT-SST-024 |
| | | Versión: 001 |
| | | Fecha: Julio 14 de 2023 |

**CIUDAD DE VILLAVICENCIO SEDE B PUERTA AL LLANO**

| PROCESO | LUGAR DONDE SE REALIZA (Área) | ACTIVIDADES REALIZADAS | CLASIFICACIÓN | | PELIGRO | | EFECTOS POSIBLES | MEDIDAS DE CONTROL ACTUALES | | | EVALUACIÓN DEL RIESGO | | | | | | | VALORACION DEL RIESGO | CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES | | | MEDIDAS DE INTERVENCIÓN | | | | | RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | GRADO DE PELIGROSIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Rutinaria | No Rutinaria | Descripcion | Clasificacion | | Fuente | Medio | Personas | Nivel de Deficiencia | Nivel de Exposición | Nivel de Probabilidad (ND x NE) | Interpretacion del nivel de probabilidad | Nivel de Consecuencia | Nivel de Riesgo (NR) e intervención | Interpretacion del NR | Aceptabilidad del riesgo | Nro Expuestos | Peor Consecuencia | Existencia Requisito Legal Especifico Asociado (SI o NO) | Eliminacion | Sustitución | Controles de Ingeniería | Controles Administrativos, Senalizacion, Advertencia | Equipos / Elementos de Proteccion Personal | |
| Adecuaciones locativas | Area de construccion | Responsabilidades propias del cargo | X | | Acumulación de trabajo Sobrecarga de responsabilidades Estilos de mando | PSICOSOCIAL | Estrés laboral Cansanco fisico Agotamientos Ausentismo laboral | No existe | Charlas manejo de cargas laborales | Plan de Pausas activas | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | POSIBILIDAD DE MEJORA | III | 4 | Estrés laboral | SI | No aplica | No aplica | No aplica | Plan pausas activas | No aplica | SST |
| | | Desplazamiento a Instalaciones de Obra | X | | Robo, atraco, asalto. Orden publico | | Lesiones, graves, muerte, | No existe | No existe | Acompañamiento de personal | 2 | 2 | 4 | BAJO | 10 | 40 | POSIBILIDAD DE MEJORA | III | 4 | Lesiones graves. | SI | No aplica | No aplica | No aplica | Acompañamiento del personal, no transito de personal despues de las 6 pm, No llevar objetos de valor | No aplica | GERENCIA, JEFES DE AREA |
| | | | X | | Transmision virus sars-cov 2. Covid-19 | Biologico | Gripa, infecciones pulmunares | No existe | Lavado de manos, ventilacion de areas | Protocolo de Bioseguridad | 4 | 3 | 12 | ALTO | 25 | 300 | MEDIDAS DE CONTROL INMEDIATAS | II | 4 | Muerte por Covid-19 | SI | No aplica | Uso de Tapabocas | Protocolo de Bioseguridad | Capacitacion en el tema | Uso adecuado de tapabocas y lavado de manos | GERENCIA, JEFES DE AREA |
| | | Fundidad de Cimentación | | X | Posturas prolongadas, movimiento repetitivo | Biomecanico | Cansancio fisico, fatigas musculares. | No existe | No existe | PVE. Capacitacion en posturas adecuadas. | 0 | 2 | 0 | BAJO | 10 | 0 | MANTENER CONDICIONES EXISTENTES | IV | 4 | Fatiga muscular, dolores de espalda. | si | No Viable | no viable | No aplica | Rotacion del personal, generacion de pausas activas y descansos. | No aplica | SST JEFE DE ÁREA |
| | | | | X | Proyeccion de particulas por utilizacion de autobomba, estacionaria o trompo. | Biomecanico | Lesiones Oculares. | No existe | Cerramiento de areas | Utilizacion de protector visual | 0 | 2 | 0 | BAJO | 25 | 0 | MANTENER CONDICIONES EXISTENTES | IV | 4 | Perdida de capacidad visual | si | No Viable | No viable | No aplica | Supervicion y control en uso adecuado de protector visual al personal expuesto a la actividad. | Uso permantente de protector visual. | SISO JEFE DE ÁREA |
| | | | | X | Exposicion a ruido por vibrador | Fisico | Fatiga auditiva, desconcentracion de la tarea, posible enfermedad laboral,. | No existe | No existe | Uso de proteccion Auditiva | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | POSIBILIDAD DE MEJORA | III | 4 | Perdidas auditiva paulatinamente | si | No Viable | No viable | Mantenimiento de Equipo. | Capacitacion en uso, reposicion y mantenimiento de EPP. | Proteccion Auditiva y visual. | SISO JEFE DE ÁREA |
| | | | | X | Tableros electricos de los Puntos de transmisión de energia (conexiones electricas, tomas de corriente). Cables por el piso. Uso de vibrador y otras herramientas electricas. | Electrico | Shok Electrico, descargas electricas muertes por contacto electrico por generacion de arco electrico | Medidor electrico, tableros pricipales con conexión a tierra. | Tableros con clavijas y cubiertas, sin conecciones hechizas. | Uso de EPP dielectricos | 0 | 4 | 0 | BAJO | 100 | 0 | MANTENER CONDICIONES EXISTENTES | IV | 4 | Muerte | si | No Viable | No viable | Mantener condiciones encontradas | Listas de cheque de tableros e instalaciones electricas, señalizacion de tableros, solicitar matricula de tecnico electricista, divulgar procedimiento seguro en manejo de redes electricas de baja tension. | Casco, botas, guantes monogafas dielectricas certificados. Según ansi z-89.1 Buso u overol tipo piloto sin nada metalico. | SISO JEFE DE ÁREA |

| | | |
|---|---|---|
| | **MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RIESGOS** | Código: FT-SST-024 |
| | | Versión: 001 |
| | | Fecha: Julio 14 de 2023 |

**EDUARDO UMAÑA MENDOZA IED**

| PROCESO | LUGAR DONDE SE REALIZA (Área) | ACTIVIDADES REALIZADAS | CLASIFICACIÓN | | PELIGRO | | EFECTOS POSIBLES | MEDIDAS DE CONTROL ACTUALES | | | EVALUACIÓN DEL RIESGO | | | | | | | VALORACION DEL RIESGO | CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES | | | MEDIDAS DE INTERVENCIÓN | | | | | RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | GRADO DE PELIGROSIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Rutinaria | No Rutinaria | Descripcion | Clasificacion | | Fuente | Medio | Personas | Nivel de Deficiencia | Nivel de Exposición | Nivel de Probabilidad (ND x NE) | Interpretacion del nivel de probabilidad | Nivel de Consecuencia | Nivel de Riesgo (NR) e intervención | Interpretacion del NR | Aceptabilidad del riesgo | Nro Expuestos | Peor Consecuencia | Existencia Requisito Legal Especifico Asociado (SI o NO) | Eliminacion | Sustitución | Controles de Ingeniería | Controles Administrativos, Senalizacion, Advertencia | Equipos / Elementos de Proteccion Personal | |
| Adecuaciones locativas | Area de construccion | Responsabilidades propias del cargo | X | | Acumulación de trabajo Sobrecarga de responsabilidades Estilos de mando | PSICOSOCIAL | Estrés laboral Cansanco fisico Agotamientos Ausentismo laboral | No existe | Charlas manejo de cargas laborales | Plan de Pausas activas | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | POSIBILIDAD DE MEJORA | III | 2 | Estrés laboral | SI | No aplica | No aplica | No aplica | Plan pausas activas | No aplica | SST |
| | | Desplazamiento a Instalaciones de Obra | X | | Robo, atraco, asalto. Orden publico | | Lesiones, graves, muerte, | No existe | No existe | Acompañamiento de personal | 2 | 2 | 4 | BAJO | 10 | 40 | POSIBILIDAD DE MEJORA | III | 2 | Lesiones graves. | SI | No aplica | No aplica | No aplica | Acompañamiento del personal, no transito de personal despues de las 6 pm, No llevar objetos de valor | No aplica | GERENCIA, JEFES DE AREA |
| | | | X | | Transmision virus sars-cov 2. Covid-19 | Biologico | Gripa, infecciones pulmunares | No existe | Lavado de manos, ventilacion de areas | Protocolo de Bioseguridad | 4 | 3 | 12 | ALTO | 25 | 300 | MEDIDAS DE CONTROL INMEDIATAS | II | 2 | Muerte por Covid-19 | SI | No aplica | Uso de Tapabocas | Protocolo de Bioseguridad | Capacitacion en el tema | Uso adecuado de tapabocas y lavado de manos | GERENCIA, JEFES DE AREA |
| | | Fundidad de Cimentación | | X | Posturas prolongadas, movimiento repetitivo | Biomecanico | Cansancio fisico, fatigas musculares. | No existe | No existe | PVE. Capacitacion en posturas adecuadas. | 0 | 2 | 0 | BAJO | 10 | 0 | MANTENER CONDICIONES EXISTENTES | IV | 2 | Fatiga muscular, dolores de espalda. | si | No Viable | no viable | No aplica | Rotacion del personal, generacion de pausas activas y descansos. | No aplica | SST JEFE DE ÁREA |
| | | | | X | Proyeccion de particulas por utilizacion de autobomba, estacionaria o trompo. | Biomecanico | Lesiones Oculares. | No existe | Cerramiento de areas | Utilizacion de protector visual | 0 | 2 | 0 | BAJO | 25 | 0 | MANTENER CONDICIONES EXISTENTES | IV | 2 | Perdida de capacidad visual | si | No Viable | No viable | No aplica | Supervicion y control en uso adecuado de protector visual al personal expuesto a la actividad. | Uso permantente de protector visual. | SISO JEFE DE ÁREA |
| | | | | X | Exposicion a ruido por vibrador | Fisico | Fatiga auditiva, desconcentracion de la tarea, posible enfermedad laboral,. | No existe | No existe | Uso de proteccion Auditiva | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | POSIBILIDAD DE MEJORA | III | 2 | Perdidas auditiva paulatinamente | si | No Viable | No viable | Mantenimiento de Equipo. | Capacitacion en uso, reposicion y mantenimiento de EPP. | Proteccion Auditiva y visual. | SISO JEFE DE ÁREA |
| | | | | X | Tableros electricos de los Puntos de transmisión de energia (conexiones electricas, tomas de corriente). Cables por el piso. Uso de vibrador y otras herramientas electricas. | Electrico | Shok Electrico, descargas electricas muertes por contacto electrico por generacion de arco electrico | Medidor electrico, tableros pricipales con conexión a tierra. | Tableros con clavijas y cubiertas, sin conecciones hechizas. | Uso de EPP dielectricos | 0 | 4 | 0 | BAJO | 100 | 0 | MANTENER CONDICIONES EXISTENTES | IV | 2 | Muerte | si | No Viable | No viable | Mantener condiciones encontradas | Listas de cheque de tableros e instalaciones electricas, señalizacion de tableros, solicitar matricula de tecnico electricista, divulgar procedimiento seguro en manejo de redes electricas de baja tension. | Casco, botas, guantes monogafas dielectricas certificados. Según ansi z-89.1 Buso u overol tipo piloto sin nada metalico. | SISO JEFE DE ÁREA |

| | | |
|---|---|---|
| Consorcio PAIS SED LG | **MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RIESGOS** | Código: FT-SST-024 |
| | | Versión: 001 |
| | | Fecha: Julio 14 de 2023 |

**SANTA LIBRADA SEDE A**

| PROCESO | LUGAR DONDE SE REALIZA (Área) | ACTIVIDADES REALIZADAS | CLASIFICACIÓN | | PELIGRO | | EFECTOS POSIBLES | MEDIDAS DE CONTROL ACTUALES | | | EVALUACIÓN DEL RIESGO | | | | | | | VALORACION DEL RIESGO | CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES | | | MEDIDAS DE INTERVENCIÓN | | | | | RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | GRADO DE PELIGROSIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Rutinaria | No Rutinaria | Descripcion | Clasificacion | | Fuente | Medio | Personas | Nivel de Deficiencia | Nivel de Exposición | Nivel de Probabilidad (ND x NE) | Interpretacion del nivel de probabilidad | Nivel de Consecuencia | Nivel de Riesgo (NR) e intervención | Interpretacion del NR | Aceptabilidad del riesgo | Nro Expuestos | Peor Consecuencia | Existencia Requisito Legal Especifico Asociado (SI o NO) | Eliminacion | Sustitución | Controles de Ingeniería | Controles Administrativos, Senalizacion, Advertencia | Equipos / Elementos de Proteccion Personal | |
| Adecuaciones locativas | Area de construccion | Responsabilidades propias del cargo | X | | Acumulación de trabajo Sobrecarga de responsabilidades Estilos de mando | PSICOSOCIAL | Estrés laboral Cansanco fisico Agotamientos Ausentismo laboral | No existe | Charlas manejo de cargas laborales | Plan de Pausas activas | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | POSIBILIDAD DE MEJORA | III | 2 | Estrés laboral | SI | No aplica | No aplica | No aplica | Plan pausas activas | No aplica | SST |
| | | Desplazamiento a Instalaciones de Obra | X | | Robo, atraco, asalto. Orden publico | | Lesiones, graves, muerte, | No existe | No existe | Acompañamiento de personal | 2 | 2 | 4 | BAJO | 10 | 40 | POSIBILIDAD DE MEJORA | III | 2 | Lesiones graves. | SI | No aplica | No aplica | No aplica | Acompañamiento del personal, no transito de personal despues de las 6 pm, No llevar objetos de valor | No aplica | GERENCIA, JEFES DE AREA |
| | | | X | | Transmision virus sars-cov 2. Covid-19 | Biologico | Gripa, infecciones pulmunares | No existe | Lavado de manos, ventilacion de areas | Protocolo de Bioseguridad | 4 | 3 | 12 | ALTO | 25 | 300 | MEDIDAS DE CONTROL INMEDIATAS | II | 2 | Muerte por Covid-19 | SI | No aplica | Uso de Tapabocas | Protocolo de Bioseguridad | Capacitacion en el tema | Uso adecuado de tapabocas y lavado de manos | GERENCIA, JEFES DE AREA |
| | | Fundidad de Cimentación | | X | Posturas prolongadas, movimiento repetitivo | Biomecanico | Cansancio fisico, fatigas musculares. | No existe | No existe | PVE. Capacitacion en posturas adecuadas. | 0 | 2 | 0 | BAJO | 10 | 0 | MANTENER CONDICIONES EXISTENTES | IV | 2 | Fatiga muscular, dolores de espalda. | si | No Viable | no viable | No aplica | Rotacion del personal, generacion de pausas activas y descansos. | No aplica | SST JEFE DE ÁREA |
| | | | | X | Proyeccion de particulas por utilizacion de autobomba, estacionaria o trompo. | Biomecanico | Lesiones Oculares. | No existe | Cerramiento de areas | Utilizacion de protector visual | 0 | 2 | 0 | BAJO | 25 | 0 | MANTENER CONDICIONES EXISTENTES | IV | 2 | Perdida de capacidad visual | si | No Viable | No viable | No aplica | Supervicion y control en uso adecuado de protector visual al personal expuesto a la actividad. | Uso permantente de protector visual. | SISO JEFE DE ÁREA |
| | | | | X | Exposicion a ruido por vibrador | Fisico | Fatiga auditiva, desconcentracion de la tarea, posible enfermedad laboral,. | No existe | No existe | Uso de proteccion Auditiva | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | POSIBILIDAD DE MEJORA | III | 2 | Perdidas auditiva paulatinamente | si | No Viable | No viable | Mantenimiento de Equipo. | Capacitacion en uso, reposicion y mantenimiento de EPP. | Proteccion Auditiva y visual. | SISO JEFE DE ÁREA |
| | | | | X | Tableros electricos de los Puntos de transmisión de energia (conexiones electricas, tomas de corriente). Cables por el piso. Uso de vibrador y otras herramientas electricas. | Electrico | Shok Electrico, descargas electricas muertes por contacto electrico por generacion de arco electrico | Medidor electrico, tableros pricipales con conexión a tierra. | Tableros con clavijas y cubiertas, sin conecciones hechizas. | Uso de EPP dielectricos | 0 | 4 | 0 | BAJO | 100 | 0 | MANTENER CONDICIONES EXISTENTES | IV | 2 | Muerte | si | No Viable | No viable | Mantener condiciones encontradas | Listas de cheque de tableros e instalaciones electricas, señalizacion de tableros, solicitar matricula de tecnico electricista, divulgar procedimiento seguro en manejo de redes electricas de baja tension. | Casco, botas, guantes monogafas dielectricas certificados. Según ansi z-89.1 Buso u overol tipo piloto sin nada metalico. | SISO JEFE DE ÁREA |

| | Sistema de Gestiòn de la Seguridad y Salud en el Trabajo | |
|---|---|---|
| | **NIVEL 7:** **FORMATOS Nº:** | FT-SST-023 |
| | **SG-SST** ☑ | |
| **FORMATO CRONOGRAMA DE CAPACITACIÒN Y ENTRENAMIENTO ANUAL** | **Fecha:** | Marzo 18/2025 |
| | **Versiòn:** | 001 |
| | | Página 1 de 2 |

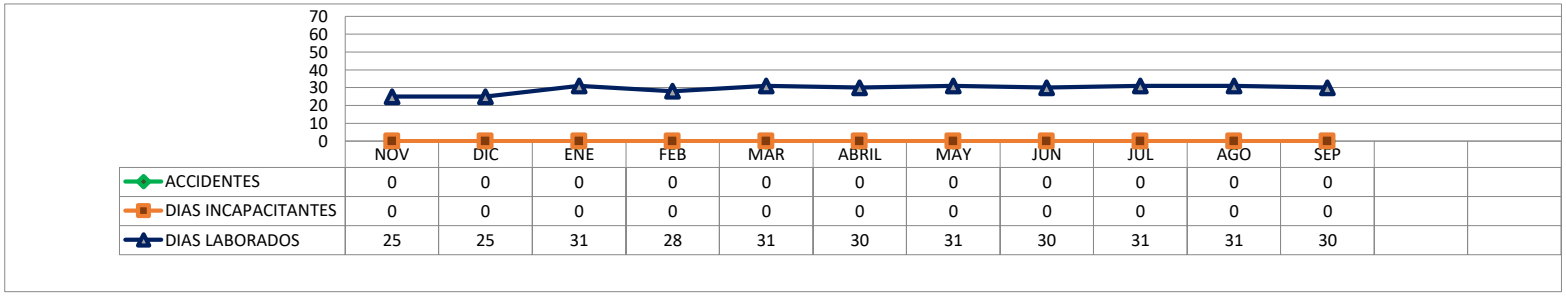
| ITEM | ACTIVIDAD | PERIODICIDAD | RESPONSABLE | | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | | ACTIVIDADES PROGRAMADAS VS CUMPLIDAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | | |
| **CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO EN GENERAL** | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | | |
| 1 | Inducción específica de Sitio – Descripción del Proyecto - Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial | En inducciones | Responsable del SG-SST | P | P | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | E | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 2 | Políticas de la Compañía | Semanal | Responsable del SG-SST | P | P | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 100% |
| | | | | E | E | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 3 | SG-SST - Generalidades | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 4 | Normas establecidas para cada actividad | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 5 | Manejo de residuos /Sólidos / Líquidos | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | P | | | | | | P | | | | P | | | | | | | | | | | | | P | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | P | 1 | 100% |
| | | | | E | | | | | E | | | | | | E | | | | E | | | | | | | | | | | | | E | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | E | 1 | |
| 6 | Conceptos básicos en SST | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 7 | Primeros Auxilios | Mensual | Responsable del SG-SST | P | P | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 100% |
| | | | | E | E | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 8 | Brigada de Búsqueda y rescate MEDEVAC | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 9 | Ergonomía de la Oficina | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | P | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Ergonomía en el Campo, (Manejo de cargas) | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | E | | | | E | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | 1 | 100% |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E | 1 | |
| 11 | Ruido Industrial / Conservación Auditiva | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 12 | Equipo de Respuesta a Incendios | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 13 | Seguridad en Soldadura | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 14 | Seguridad Eléctrica | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 15 | Permisos de Trabajo | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 16 | Investigación de Incidentes | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 17 | Funciones del COPASST | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 18 | Analisis e investigacion de accidentes | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 19 | Inspecciones planeadas | Mensual | Responsable del SG-SST | P | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 100% |
| | | | | E | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 20 | Reuniones efectivas del COPASST | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 21 | Plan de Emergencias | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 22 | Busqueda y rescate | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 23 | Evacuacion | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 24 | Prevencion y combate de incendios | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 25 | Medevac | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 26 | Identificación de peligros, valoración del riesgo, Controles existentes (Matrices) | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 27 | Manejo de Hojas de Seguridad (MSDS) | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 28 | Manejo de cuerdas y nudos, practico teórico | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 29 | Identificación de peligros naturales como tormentas, inundaciones, deslizamiento de tierra | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 30 | Plan de emergencia: activación alarmas, fuego, extintores, clase de fuego, uso de lava ojos, evacuación | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 31 | Plan de emergencia, clase de extintores, y prácticas de extintores | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 32 | Riesgo biologico: picadura de avispas y abejas | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 33 | Identificacion de actos y condiciones inseguros o substandar | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 34 | Liderazgo en SST | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 35 | Aseguramiento y procedimiento para cargue y descargue de material | Semanal | Responsable del SG-SST | P | P | | | | | | | | | | | | | E | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 36 | Uso y mantenimiento de EPP | Semanal | Responsable del SG-SST | P | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | P | 1 | 100% |
| | | | | E | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | E | 1 | |
| 37 | Riesgo biologico: Accidente ofidico | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| **CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO COPASST** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | Que es el COPASST | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 39 | Investigación de Accidentes Laborales | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 40 | Enfermedad Laboral y su determinación | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 41 | Legislación relacionada con COPASST, Seguridad industrial e higiene industrial | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| **CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO BRIGADAS DE EMERGENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | Plan de emergencia: activación alarmas, fuego, extintores, clase de fuego, uso de lava ojos, evacuación | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 43 | Plan de emergencia, clase de extintores, y prácticas de extintores | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 44 | Evacuación | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 45 | Primeros Auxilios | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 46 | Plan de Emergencia: Hombre perdido | Mensual | Responsable del SG-SST | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| 47 | Plan de Emergencia: Incendio | Mensual | Responsable del SG-SST | P | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | | | | E | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| **TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR SEMANA** | | | | P | ## | 0 | 0 | 0 | ## | ## | ## | 0 | ## | ## | ## | 0 | 0 | ## | 0 | ## | 0 | ## | ## | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ## | 0 | ## | ## | 0 | ## | 0 | ## | ## | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ## | #¡VALOR! | ## | |
| **TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS POR SEMANA** | | | | E | ## | 0 | 0 | 0 | ## | ## | ## | 0 | ## | ## | ## | 0 | 0 | ## | 0 | ## | 0 | ## | ## | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ## | 0 | ## | ## | 0 | ## | 0 | ## | ## | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ## | #¡VALOR! | ## | |
| **TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR MES** | | | | P | | | | | ##### | | | | ##### | | | | ##### | | | | ##### | | | | 0 | | | | #¡VALOR! | | | | #¡REF! | | | | ##### | | | | 1 | | | | 1 | | | | #¡VALOR! | | | AVANCE CRONOGRAMA | |
| **TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS POR MES** | | | | E | ENE | | | | ##### | | | | MAR | ##### | | | ABR | ##### | | | MAY | ##### | | | JUN | 0 | | | JUL | #¡VALOR! | | | AGO | #¡REF! | | | SEP | ##### | | | OCT | 1 | | | NOV | 1 | | | DIC | #¡VALOR! | | | | |
| **CUMPLIMIENTO MENSUAL (%)** | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100.0% | | | | | 100.0% | | | | | | | |

**CONSOLIDADO DE:** 6 de Septiembre de 2026 al 5 de Octubre de 2026

| CONTRATISTA : | CONSORCIO PAIS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | NOMBRE | C.C | TIPO DE ACCIDENTE | DESCRIPCIÓN | PARTE AFECTADA | CARGO | INCAPACIDAD |
| | | | | | | | |

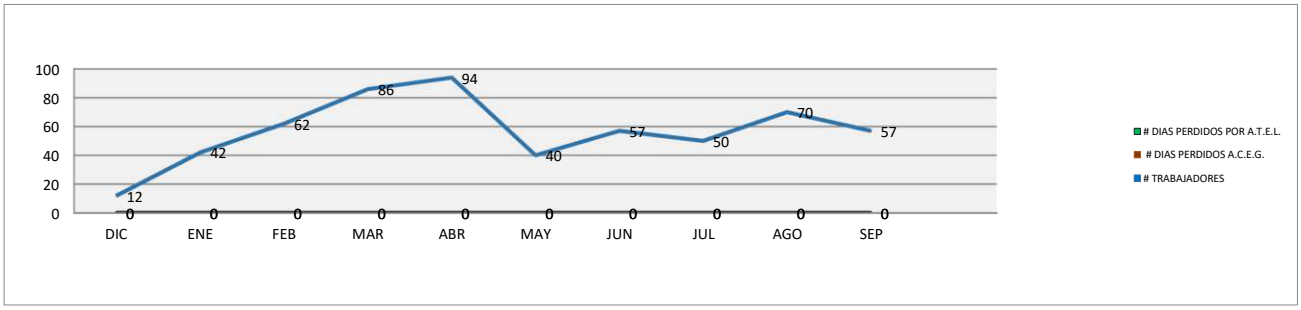
| CONTRATISTA : | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | NOMBRE | C.C | TIPO DE ACCIDENTE | DESCRIPCIÓN | PARTE AFECTADA | CARGO | INCAPACIDAD |
| | | | | | | | |

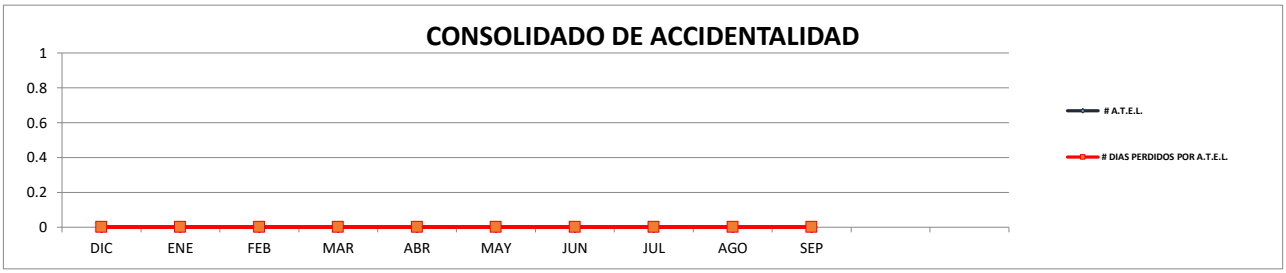
| MES | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABRIL | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACCIDENTES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| DIAS INCAPACITANTES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| DIAS LABORADOS | 25 | 25 | 31 | 28 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | | |




| ACCIONES - MEDIDA DE CONTROL |
|---|
| |

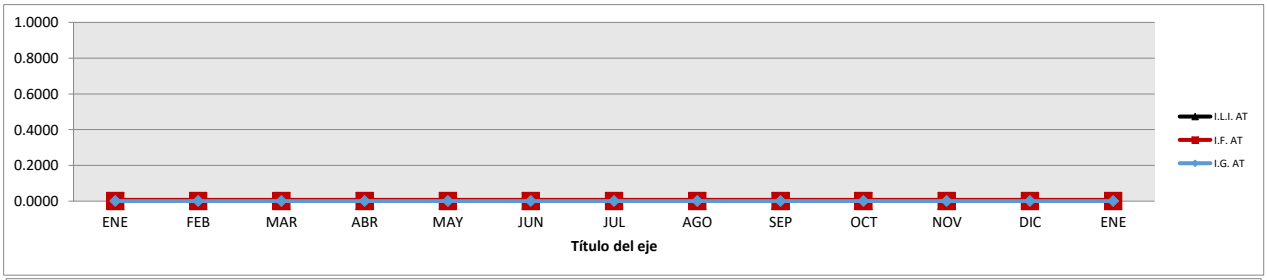
| ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. – GRUPO 6 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | | | |
| # TRABAJADORES | 11 | 12 | 42 | 62 | 86 | 94 | 40 | 57 | 50 | 70 | 57 | | | |
| # HORAS TRABAJADAS DIA | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | | |
| DIAS TRABAJADOS MES | 25 | 30 | 31 | 28 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | | | |
| # HORAS EXTRAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| HORAS AUSENTISMO | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | | | |
| H.H.T. | 2200 | 2880 | 10416 | 13888 | 21328 | 22560 | 9920 | 13680 | 12400 | 17360 | 13680 | | | |
| # A.T.E.L. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| # DIAS PERDIDOS POR A.T.E.L. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| # CASOS A.C.E.G. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| # DIAS PERDIDOS A.C.E.G. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |

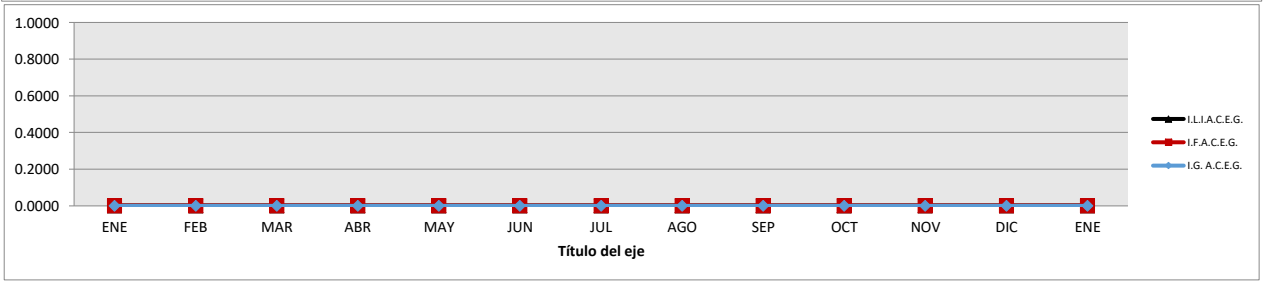



| INDICADORES A.T. | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I.L.I. AT | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | #¡DIV/0! | ###### |
| I.F. AT | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | #¡DIV/0! | ###### |
| I.G. AT | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | #¡DIV/0! | ###### |

| INDICADORES A.C.E.G. | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I.L.I.A.C.E.G. | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | #¡DIV/0! | ###### |
| I.F.A.C.E.G. | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | #¡DIV/0! | ###### |
| I.G. A.C.E.G. | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | #¡DIV/0! | ###### |



| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | |
|---|---|---|
| | **NIVEL 7:** **FORMATOS N°:** FT-SST-054 | |
| | **SG-SST** | |
| **FORMATO TABLA DE INDICADORES DEL SG-SST** | **Fecha:** | Agosto 8 de 2025 |
| | **Versión:** | 01 |
| | | Pagina 1 de 9 |

| NOMBRE DEL INDICADOR | INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR | TIPO DE INDICADOR | VALOR DE LA META | INDICADOR | FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN | RESULTADO DEL INDICADOR | PESO DEL INDICADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reducción de índice de Lesiones Incapacitantes | Reducir el índice de lesiones incapacitantes por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales | Efectividad | -10% | Reducción ILI= (ILI 2017 - ILI 2016)/ ILI 2016 | Mensual | | 20% |
| Cumplimiento de Capacitaciones en SST | Capacitar a todo el personal de acuerdo a las diferentes necesidades de capacitación requeridas para cada puesto de trabajo | Eficacia | 100% | Cumplimiento de necesidades de capacitación = N° de asistentes * 100 / N° Personas programadas | Trimestral | #¡REF! | 20% |
| Ejecución del Presupuesto del SG-SST | Ejecutar el presupuesto asignado a SG-SST para el año 2015 | Eficacia | 100% | Ejecución del presupuesto = Presupuesto ejecutado * 100 / Presupuesto proyectado | Trimestral | #¡REF! | 10% |
| Cumplimiento del Plan de Ación | Controlar los riesgos existentes mediante el cierre de las acciones | Eficacia | 100% | No. Acciones Ejecutadas *100 No. Acciones Propuestas | Mensual | #¡REF! | 5% |
| Divulgación de la Política de SST | Comunicar a todo el personal contratado por la organización la Política de SST | Eficacia | 100% | Divulgación Política SST = N° Personas comunicada * 100 / N° Personas Contratadas | Trimestral | #¡REF! | 20% |
| Cumplimiento Programa de Inspecciones | Verificar el cumplimiento del programa de inspecciones planeadas en cuanto a materiales, equipos y procesos | Efectividad | 100% | Cumplimiento Programa De Inspecciones = N° Inspecciones realizadas * 100 / N° Inspecciones Planeadas | Mensual | #¡REF! | 20% |
| Sanciones con Imcumplimientos Legales | Garantizar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo | Eficacia | 0 Sanciones legales | N° de sanciones por incumplimiento legal en SST | Trimestral | #¡REF! | 5% |
| Desempeño del SG-SST | Garantizar el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | Eficacia | 100% | Desempeño del sistema = S (Resultado del indicador/ Meta del indicador) * Peso de cada indicador | Trimestral | #¡REF! | N/A |
| | | | | | | | 100% |

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
|---|---|---|---|
| | NIVEL 7: | FORMATOS Nº: | FT-SST-054 |
| | SG-SST | | |
| FORMATO TABLA DE INDICADORES DEL SG-SST | | Fecha: | Agosto 8 de 2025 |
| | | Versión: | 01 |
| | | Pagina 2 de 9 | |

REGRESAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL INDICADOR: | Variación del Indice de Lesiones Incapacitantes (ILI) | | |
| OBJETIVO TÁCTICO: | Prevenir y controlar los Riesgos que puedan generar incidentes a los trabajadores, al medio ambiente, la comunidad y/o daños a la propiedad. | | |
| OBJETIVO OPERATIVO: | Reducir el índice de lesiones incapacitantes por Accidentes Laborales y Enfermedades Laborales | | |
| META: | -5% | FRECUENCIA DE ANÁLISIS: | Mensual |
| FÓRMULA: | % Variación Indice de Lesiones Incapacitantes= (ILI 2025 - ILI 2026) | | |
| TIPO DE INDICADOR: | Efectividad | ORIGEN DE DATOS: | Estadisticas de accidentalidad |
| CARGO RESPONSABLE DEL CÁLCULO: | Responsable SG-SST | CARGO RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO: | Gerencia y Responsable SG-SST |

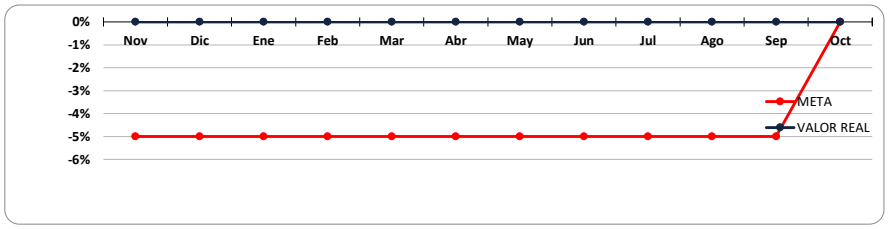
## 2. MEDICIÓN DEL INDICADOR

| PERIODO DE ANALISIS | 2025-2026 | VR. ACUMULADO | |
|---|---|---|---|

DATOS

| VARIABLES | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | ACUM. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° Accidentes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **0** |
| N° Dias de Incapacidad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **0** |
| Horas Hombre trabajadas | 7920 | 6144 | 10416 | 13888 | 21328 | 22560 | 9922 | 13680 | 12400 | 17360 | 13680 | | **149298** |
| **ILI 2025-2026** | | | | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | |
| N° Accidentes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **0** |
| N° Dias de Incapacidad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **0** |
| Horas Hombre trabajadas | 7920 | 6144 | 10416 | 13888 | 21328 | 22560 | 9922 | 13680 | 12400 | 17360 | 13680 | | **149298** |
| **ILI 2025-2026** | | | | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | |
| **VALOR REAL** | | | | **0%** | **0%** | **0%** | **0%** | **0%** | **0%** | **0%** | **0%** | | |
| **META** | **-5%** | **-5%** | **-5%** | **-5%** | **-5%** | **-5%** | **-5%** | **-5%** | **-5%** | **-5%** | **-5%** | | |

## 3. GRÁFICA




## 4. ANALISIS DE DATOS

## 5. SEGUIMIENTODEL INDICADOR -PLAN DE ACCIÓN

| DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD | CAUSA RAÍZ | ACCIONES A SEGUIR | RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN | FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | |
|---|---|---|
| | **NIVEL 7: FORMATOS N°:** FT-SST-054 | |
| | **SG-SST** | |
| **FORMATO TABLA DE INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO LABORAL** | | **Fecha:** Agosto 8 de 2025<br>**Versión:** 01<br>Pagina **1** de **1** |

**Proceso:** Administrativo

**Obra:** ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. – GRUPO 6

**Indicador:** Accidentalidad.

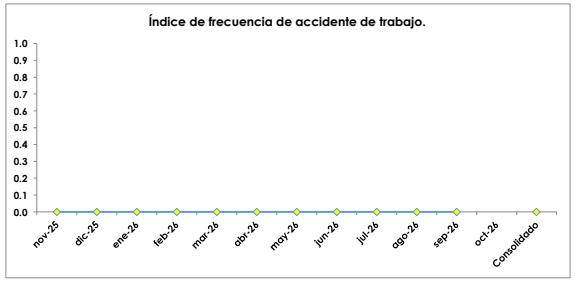
**Responsable:**

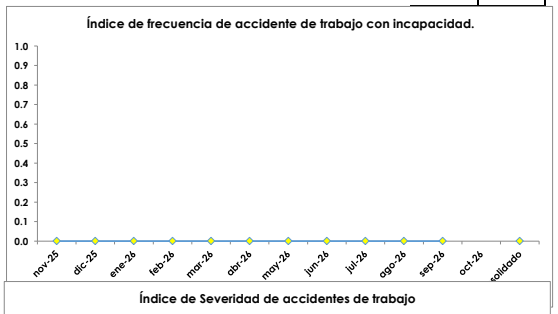
**Constante "K":** 240000

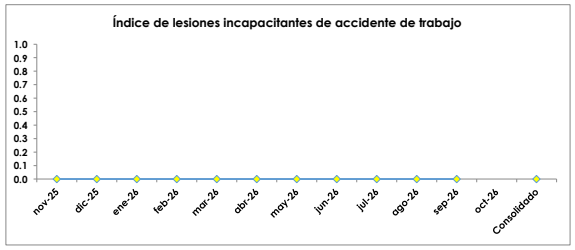
**Constante para calcular el índice de las lesiones incapacitantes:** 1000

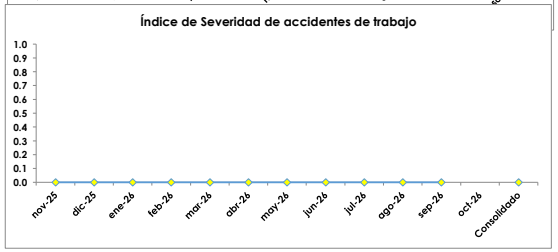
| Datos | nov-25 | dic-25 | ene-26 | feb-26 | mar-26 | abr-26 | may-26 | jun-26 | jul-26 | ago-26 | sep-26 | oct-26 | Consolidado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total de horas hombre | 7920 | 6144 | 10416 | 13888 | 21328 | 22560 | 9922 | 13680 | 12400 | 17360 | 13680 | | 149298 |
| Σ de accidentes de trabajo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Σ de días perdidos por accidente de trabajo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Σ de accidentes de trabajo con incapacidad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Σ de accidentes de trabajo mortales | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Total de investigaciones de accidentes de trabajo realizadas y enviadas por correo electrónico al Coordinador SISO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |

| Formula | Nivel de Desagregación | nov-25 | dic-25 | ene-26 | feb-26 | mar-26 | abr-26 | may-26 | jun-26 | jul-26 | ago-26 | sep-26 | oct-26 | Consolidado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Σ de accidentes de trabajo * K / Total de horas hombre | Índice de frecuencia de accidente de trabajo. | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 |
| (Σ de accidentes de trabajo con incapacidad * K / Total de horas hombre) | Índice de frecuencia de accidente de trabajo con incapacidad. | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 |
| Σ de días perdidos por accidentes de trabajo * K / Total de horas hombre | Índice de Severidad de accidentes de trabajo | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 |
| (Índice de frecuencia de accidente de trabajo * Índice de Severidad de accidentes de trabajo) / 1000 | Índice de lesiones incapacitantes de accidente de trabajo | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 |
| Σ de accidentes de trabajo / Total de accidentes de trabajo | Investigaciones de Accidentes de Trabajo | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | | #¡DIV/0! |



# REGISTRO DE ACTIVIDADES S.S.T.

| REGISTRO FOTOGRAFICO | REGISTRO FOTOGRAFICO |
|---|---|







**Se realiza las charlas diarias de seguridad y firma de permisos de trabajo con el personal que se encuentran realizando las actividades en todos los colegios.**

| REGISTRO FOTOGRAFICO | REGISTRO FOTOGRAFICO |
|---|---|




**Se realizan los preoperacionales de los equipos que se utilizan durante las actividades.**
**(Rotomartillo Y pulidora)**

| REGISTRO FOTOGRAFICO | REGISTRO FOTOGRAFICO |
|---|---|

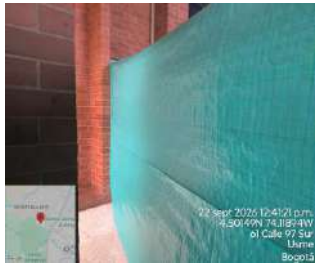




| Se realiza la reposion de los elementos de proteccion personal que se encuentran en mal estado. | |
|---|---|
| **REGISTRO FOTOGRAFICO** | **REGISTRO FOTOGRAFICO** |









| Se realiza el respectivo encerramiento en las areas donde se realizan los trabajos en cada uno de los colegios. | |
|---|---|
| **REGISTRO FOTOGRAFICO** | **REGISTRO FOTOGRAFICO** |










| Se realiza en los frentres de trabajos la disposicion de los esacombros generados y se mantien un orden y aseo las areas de trabajo. | |
|---|---|
| REGISTRO FOTOGRAFICO | REGISTRO FOTOGRAFICO |






| Equipos de emergencias en los frentes de trabajos (Camilla y Botiquin) |
|---|