5.3.6 INFORME SST

INFORME SST INICIO DE OBRA MENSUAL N.3

CONTRATO DE INTERVENTORIA ICCU-218 DE 2025

INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA INTERVENCION DE LAS VIAS QUE CONFORMA EL PROGRAMA DE CAMINOS VECINALES, CAMINOS PARA QUEDARSE, LOCALIZADO EN LA PROVINCIA DE SUMAPAZ, TEQUENDAMA Y ALTO MAGDALENA

ECG INGENIERIA SAS

MARZO 2026

BOGOTA D.C

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN **5**
2. OBJETIVOS **5**
2.1 OBJETIVO GENERAL **5**
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS **5**
3. PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **6**
4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SST **6**
5.1 PERSONAL PLANTILLA MINIMA **6**
5.1.1 PERSONAL APROBADO CONTRATISTA **6**
5.1.2 PERSONAL APROBADO INTERVENTORÍA **8**
5.2 AFILIACIONES Y PAGOS DEL SGSST **10**
5.2.1 AFILIACIONES Y PAGOS DEL SGSST CONTRATISTA **10**
5.2.2 AFILIACIONES Y PAGOS DEL SGSSS INTERVENTORÍA **13**
5.3 INDUCCIONES **15**
5.3.1 INDUCCION CONTRATISTA **15**
5.3.2 INDUCCIÓN INTERVENTORÍA **15**
5.4 CONCEPTOS DE ACTITUD MEDICO OCUPACIONAL INGRESO, PERIODICO Y EGRESO. **15**
5.4.1 CONCEPTOS DE ACTITUD PERSONAL CONTRATISTA **16**
5.4.2 CONCEPTOS DE ACTITUD PERSONAL INTERVENTORÍA **16**
5.5 NOTIFICACIÓN DE EXAMEN DE EGRESO **16**
5.5.1 NOTIFICACIÓN DE EGRESO CONTRATISTA **16**
5.5.2 NOTIFICACIÓN DE EGRESO INTERVENTORIA **16**
5.6 CAPACITACIONES **16**
5.6.1 CAPACITACIONES CONTRATISTA **17**
5.6.2 CAPACITACIONES INTERVENTORÍA **17**
5.7 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL **17**
5.7.1 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CONTRATISTA **18**
5.7.2 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INTERVENTORÍA **18**
5.8 INSPECCIONES **19**
5.8.1 INSPECCIONES CONTRATISTA **19**
5.8.2 INSPECCIONES INTERVENTORÍA **19**
5.10 COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL **20**

5.10.1 COPASST CONTRATISTA **20**
5.10.2 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL- CCL- CONTRATISTA **20**
5.10.3 COPASST INTERVENTORÍA **20**
5.10.4 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL- CCL- INTERVENTORIA **20**
5.11 INDICADORES SG SST **21**
5.11.1 INDICADORES AT SST CONTRATISTA **21**
5.11.2 INDICADORES AT SST INTERVENTORÍA **24**
5.12 MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULO **27**
5.12.1 MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS CONTRATISTA **27**
5.12.2 VEHICULOS INTERVENTORIA **28**
5.13 PLAN DE MANEJO DE TRÁFICO **29**
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **29**

TABLAS

Tabla 1. Registro Número De Trabajadores Contratista
Tabla 2. Registro Número De Trabajadores Interventoría
Tabla 3. Cronograma De Capacitaciones Vicger Contratista
Tabla 4. Cronograma De Capacitaciones Interventoría
Tabla 5. Actas Copasst- CCL- Contratista e Interventoría
Tabla 6. Indicadores SG SST Interventoría
Tabla 7. Indicadores AT Contratista
Tabla 8. Indicadores Hallazgo- AT-PTA Interventoría
Tabla 9. Maquinaria Y Vehículos Consorcio Vicger 2021 Cto 140 de 2025
Tabla 10. Vehículos Ecg Ingeniería Cto 128 de 2025
Tabla 11. PMT Frentes De Obra

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe relaciona las actividades de seguimiento realizado por la interventoría ECG Ingeniería de Seguridad y Salud en el Trabajo, establecido en el contrato No. ICCU-218-2025, cuyo objeto es la "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA CAMINOS VECINALES, CAMINOS PARA QUEDARSE", este programa se encuentra localizado en las PROVINCIAS DE SUMAPAZ, TEQUENDAMA Y ALTO MAGDALENA, en el departamento de Cundinamarca.

En el desarrollo del componente y teniendo en cuenta la gestión desarrollada y los compromisos adquiridos por el contratista, CONSORCIO VECGER 2021, en marcados en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según contrato de obra No. ICCU-140-2025, las directrices establecidas por el Instituto de Caminos y Construcciones de Cundinamarca ICCU, lo dispuesto por el Ministerio de Trabajo, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019 y las normas vigentes relacionadas con la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Presentar los registros de supervisión, seguimiento y control del cumplimiento a los compromisos establecidos en los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, por el contratista CONSORCIO VECGER 2021 contrato de obra No. ICCU-140-2025, y la interventoría ECG Ingeniería contrato No. ICCU-218-2025, durante el desarrollo de las actividades constructivas.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las actividades de SST que se desarrollaron durante el periodo evaluado, las cuales se encuentran divididas por componentes y programas de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo de la interventoría y el Contratista, junto con lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Generar registros que evidencien el cumplimiento de las actividades SST por parte del contratista y el seguimiento a estas por parte de la Interventoría.
- Verificar y validar el seguimiento de la totalidad de las actividades SST dando cumplimiento a lo establecido en el contrato, leyes, decretos, resoluciones, normas, manuales y guías de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente para el contrato.
- Propender por el cumplimiento e implementación de las medidas de manejo de SST durante la ejecución del proyecto por parte del contratista.
- Exigir y cumplir con los lineamientos en materia SST que establece el ICCU y .los que establece la normatividad aplicable a riesgos laborales actual.
- Verificar el cumplimiento de los pagos de seguridad social y nómina del personal del contrato de obra e interventoría.

3. PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El plan anual de seguridad y salud en el trabajo es crucial porque sirve como herramienta de planificación para proteger a los empleados, identificando y mitigando riesgos y evitando accidentes y enfermedades laborales. Su importancia radica en que organiza las actividades, define responsables y recursos, asegura el cumplimiento de la normativa legal y promueve una cultura de prevención y mejora continua.

Durante el desarrollo constructivo, el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la Interventoría realiza actividades orientadas al seguimiento, revisión y control del cumplimiento de los lineamientos normativos establecidos en el Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019 y demás disposiciones aplicables. El objetivo principal de estas acciones es solicitar la implementación y actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) por parte del contratista, así como la presentación de la documentación soporte que respalda las actividades desarrolladas en materia de prevención, promoción y control de riesgos laborales en el proyecto.

4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SST

El contratista y la interventoría cuentan con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo el cual describe las actividades de medicina, seguridad e higiene industrial, dirigidas a mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores de la obra, con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales con el propósito de verificar el cumplimiento de los requerimientos normativos establecidos vigentes.

Este SG-SST fue revisado y aprobado por la interventoría mediante comunicado 25C02_DTO_049 del 15 de agosto del 2025 y será la base para realizar la evaluación del cumplimiento de los compromisos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidos por el contratista CONSORCIO VICGER 2021, según contrato de obra No. ICCU-140-2025 y la interventoría ECG INGENIERIA SAS, según contrato No. ICCU-218-2025 ya que en él están contenidas las medidas de seguridad necesarias para el control permanente de factores de riesgo presentes en la ejecución de los trabajos, y que puedan afectar la salud tanto de los habitantes y transeúntes del sector como de los trabajadores, enfatizando en la mitigación adecuada del impacto.

5.1 PERSONAL PLANTILLA MINIMA

5.1.1 PERSONAL APROBADO CONTRATISTA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo de 2026, el contratista presento un listado de 30 profesionales de plantilla mínima aprobados para la fase en ejecución.

Tabla 1. Personal contratista aprobado

RELACION DELAPROBACION PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025								
ITEM	**COMUNICADO**	**FECHA ENTREGA HV**	**Nombres y Apellidos**	**Cargo**	**Fecha de Aprobación**	**Fecha Inicio**	**Fecha de retiro**	**Dedicación**
1	25C02_DTO_008	29 de abril de 2025	Carlos Andrés Ballestas Barandica	Director de Obra	15/05/2025	2/04/2025		100%
2			Mildre Lorena Pinilla	Profesional en Gestión Social	15/05/2025	1/06/2025		50%
3			Francy Paola Quinche Cobos	Profesional en Gestión Social	15/05/2025	2/04/2025	30/09/2025	50%
4			Claudia Patricia Ballestas Barandica	Profesional SISO	15/05/2025	2/04/2025		100%
5	25C02_DTO_009	29 de abril de 2025	Brian Steve Castro Baena	Ingeniero SIG	19/05/2025	2/05/2025	30/08/2025	100%
6	25C02_DTO_012	27 de mayo de 2025	Carlos Iván Gutiérrez Guevara	Especialista en Geotecnia	5/06/2025	5/06/2025		40%
7			Ana Sofia Figueroa Infante	Especialista en Geotecnia	5/06/2025	NA	NA	40%
8			Everardo Pardo Guio	Especialista en Pavimentos	5/06/2025	2/04/2025	1/11/2025	50%
9			Teófilo Carlos Yidi Villareal	Especialista en Pavimentos	5/06/2025	2/04/2025	2/01/2026	50%
10	25C02_DTO_014	29 de mayo de 2025	María Clara Diaz Medina	Inspectora	10/06/2025	28/05/2025	15/10/2025	100%
11			Cristian Camilo Henao Palacios	Inspectora	10/06/2025	NA	NA	100%
12			Edna Margarita Ramírez Gómez	Residente de Obra	11/06/2025	2/04/2025		100%
13	25C02_DTO_044	8 de julio de 2025	Claudia Milena Rivera Roa	Profesional Gestor Social	8/08/2025	NA	NA	50%
14	25C02_DTO_069	25 de agosto de 2025	Maribel Aponte Rincón	Especialista Ambiental	27/08/2025	NA	RETIRO	50%
15	25C02_DTO_070	21 de agosto de 2025	Ivonne Palacio Palma	Profesional Gestor Social	28/08/2025	23/08/2025	16/10/2025	50%
16	25C02_DTO_131	08 de septie de 2025	Yiby Consuelo Bonilla Garzón	Profsional Gestor Social	23/09/2025	8/10/2025	21/11/2025	50%
17	25C02_DTO_172	02 de octubre de 2025	Cristian Camilo Grimaldo Yanes	Profesional (PMP)	15/10/2025	NA	INACTIVO	100%

RELACION DELAPROBACION PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025								
ITEM	**COMUNICADO**	**FECHA ENTREGA HV**	**Nombres y Apellidos**	**Cargo**	**Fecha de Aprobación**	**Fecha Inicio**	**Fecha de retiro**	**Dedicación**
18	25C02-DTO-192	4 DE NOVIEMBRE 2025	Brayan Felipe Casas Garcia	Ingeniero Ambiental	4/11/2025	4/11/2025		100%
19	25C02-DTO-191	18/10/2025	Juan Harvey Ochoa	Residente de Obra	20/10/2025	21/10/2025	20/02/2026	100%
20	260123_25C02_DTO_282	18/10/2025	Oscar Enrique Garzon Lopez	Topografo	22/10/2025	22/10/2025		100%
21	NO REQUIERE APROBACION	8 de julio de 2025	ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ LADINO	SECRETARIA	1/08/2025	18/07/2025		100%
22	260123_25C02_DTO_285	18/10/2025	Nelson Eduardo Giraldo Noreña	Residente de Obra	1/10/2025	1/10/2025	18/11/2025	100%
23	260123_25C02_DTO_282	23/01/2026	NELSON FELIPE MORENO	HIDRAULICO	26/10/2025	INACTIVO	INACTIVO	50%
24	260123_25C02_DTO_287	26/01/2025	MARICELA MONROY MOSQUERA	PROFESIONAL SOCIAL	29/01/2026	13/01/2026	27/03/2026	100%
25	260123_25C02_DTO_287	26/01/2025	GUILLERMO NUÑES CARREÑO	INGENIERO RESIDETE	29/01/2026	20/01/2026		100%
26	260123_25C02_DTO_289	29/01/2025	ANDRES GOMEZ ROBLES	RESIDENTE DE OBRA	10/01/2026	13/01/2026	19/03/2026	100%
27	260210_25C02_DTO_303	7/02/2026	ESTHER TUÑON PEREZ	PROFESIONAL SOCIAL	10/02/2026	11/02/2026		100%
28	CVG – ICCU –OF-0324-2026	10/02/2026	ANDRES FERNANDO CARDOSO ROMERO	INGENIERO RESIDENTE	6/03/2026	7/03/2026		100%
29	260326_25C02_DTO_365	21/03/2026	SHIRLEY CASTILLO JIMENEZ	PROFESIONAL SST	27/03/2026			100%
30	260330_25C02_DTO_370	26/03/2026	YENY ELIZABETH SANGUINO ROMERO	PROFESIONAL SOCIAL	30/03/2026			100%

5.1.2 PERSONAL APROBADO INTERVENTORÍA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo de 2026, en el presente mes se cuenta con una plantilla de 30 profesionales, los cuales en el desarrollo del contrato han sido presentados y aprobados por la entidad, los cuales han sido parte del personal de plantilla mínima aprobado para la etapa en ejecución del presente contrato:

Tabla 2. Personal Aprobado Interventoría

RELACION DEL PERSONAL APROBADO CONTRATO No. 128 de 2025 MARZO-2026								
Item	**Nombre**	**Cedula**	**Cargo**	**CONTRATO**	**Fecha de Ingreso**	**Fecha de salida**	**% dedicación**	**RADICADO-APROBADO**
1	Carlos Andrés Chaparro Pulido	1053538363	Director	FIJO	9/10/2025		100%	ICCU-S-2025-0007409
2	Javier Andrés Amaya	7186890	Residente	FIJO	2/04/2025		100%	OF/ 02 de abril 2025

RELACION DEL PERSONAL APROBADO CONTRATO No. 128 de 2025 MARZO-2026

Item	Nombre	Cedula	Cargo	CONTRATO	Fecha de Ingreso	Fecha de salida	% dedicación	RADICADO-APROBADO
3	Silvia Juliana Quintian	1022384708	Gestor Social	FIJO	2/04/2025		100%	OF/ 02 de abril 2025
4	Luis Alejandro Rodrigues Rojas	7175302	Director	FIJO	2/04/2025	30/10/2025	100%	OF/ 02 de abril 2025
5	German Agusto Coy Lopez	1049621554	Esp. Pavimentos	FIJO	30/04/2025	20/07/2025	100%	OF/ 02 de abril 2025
6	Rolando Arturo Espitia	7176439	Ingeniero SIG	FIJO	2/04/2025	4/12/2025	100%	OF/ 02 de abril 2025
7	Diana Patricia Avella Villamizar	60448600	Esp. Geotecnia	FIJO	9/06/2025		100%	ICCU-I-2025-0002099
8	Yennifer Andrea Leguizamón Gonzalez	1118552199	Esp. Ambiental	FIJO	9/06/2025	20/03/2026	100%	ICCU-I-2025-0002099
9	Maria Fernanda Quintian Rovira	1095486312	Gestor Social 2	FIJO	9/06/2025		100%	ICCU-I-2025-0002099
10	Paula Alejandra Alvarez Rodriguez	1003614744	Inspector Vial	FIJO	9/06/2025	30/01/2026	100%	ICCU-I-2025-0002099
11	Jhonatan alexander ovalles velasquez	1093907793	Secretario	FIJO	2/04/2025	30/12/2025	100%	No se envio HV para aprobacion NO REQUIERE APROBACION
12	Henry Alberto Cordoba Romero	80041860	Esp Hidraulica	FIJO	22/07/2025		100%	ICCU-I-2025-0004438
13	Elber Ramiro Olivares Barreño	79874828	Esp Pavimentos	FIJO	22/07/2025		100%	ICCU-I-2025-0004438
14	Sandra Milena Mena Hinestroza	35587292	Cadenero 2	FIJO	1/09/2025	30/09/2026	100%	No se envio HV para aprobacion
15	Karen Sofia Cely Chaparro	1029640197	Cadenero 2	FIJO	14/10/2025		100%	ICCU-I-2025-0013764
16	José Gabriel Gonzalez Bohorquez	1001044207	Cadenero 1	FIJO	1/05/2025		100%	No se envio HV para aprobacion NO REQUIERE APROBACION
17	Jose Rodrigo Lopez Lopez	12978348	Topografo	FIJO	1/09/2025		100%	RADICADO
18	Edison David Ramirez Bautista		Ingeniera de Apoyo	FIJO	1/09/2025	30/12/2026	100%	NO TENGO RADICACION
19	Andres Gustavo Pinzon Ubaque	79761903	Director	FIJO	26/10/2025	28/02/2026	100%	ICCU-I-2025-0013764
20	Carolina Lesmes Guerrero	1105613258	Profesional SISO	FIJO	9/06/2025	30/09/2025	100%	ICCU-I-2025-0002099
21	Sandra Yaneth Tovar Solorzano	52156578	Profesional SST	FIJO	14/10/2025	30/03/2026	100%	ICCU-S-2025-0007409
22	Leidy Biviana Parra Villarreal	1234640596	Residente	FIJO	16/01/2026		100%	25C02_DTA_076
23	Stefany Quintero Ospina	1120353722	Ingeniera de Apoyo	FIJO	19/01/2026		100%	25C02_DTA_076
24	Cristhian Alejandro Parada Buitrago	1010048998	Secretario	FIJO	16/01/2026		100%	25C02_DTA_076
25	Maria Clara Diaz Medina	1070608527	Residente	FIJO	2/02/2026		100%	260120_25C02_DTA_078- ICCU-S-2026-0000664
26	Heiver Stiven Arroyo Arias	1,109,413,341	CADENERO	FIJO	3/02/2026		100%	No se envio HV para aprobacion NO REQUIERE APROBACION
27	Luis David Alvarez Cruz	1070619821	INSPECTOR	FIJO	6/02/2026		100%	ICCU-S-2026-0000876
28	Manuel Alberto Moreno Rodríguez	1105687444	RESIDENTE	FIJO	6/02/2026		100%	ICCU-S-2026-0000876
29	Evelin Navarro Isaza-MARIA CAMILA LEYTON	1097406060-1005912760	Profesional SST	FIJO	20/02/2026		100%	260213_25C02_DTA_086 19-2-2026
30	Gustavo Adolfo Crosby	6766736	Director	FIJO	2/03/2026		100%	

5.2 AFILIACIONES Y PAGOS DEL SGSST

La Seguridad Social está inmersa dentro del contexto de la protección social, un panorama más amplio e incluyente que pretende mejorar las condiciones de vida de todos los seres humanos, a través de una cobertura integral de las necesidades socialmente reconocidas.

Dentro del marco de la Ley 100 de 1993, la Seguridad Social es un esquema de protección que ofrece el Estado a sus ciudadanos, en conjunto con un grupo de instituciones públicas y privadas.

5.2.1 AFILIACIONES Y PAGOS DEL SGSST CONTRATISTA

La interventoría verifica los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud del periodo salud 2026-02 y pensión 2026-03 del personal CONSORCIO VECGER 2021, que laboró en el transcurso de este mes.
Para la MS-GC-FR-013 – Herramienta Base de Revisión Cálculo de Seguridad Social. Es verificado el IBC de la planilla de seguridad social para el personal de plantilla mínima obligatoria en el contrato, es importante aclarar que al contratista se le solicitó tomar el anexo; Discriminación AIU-Contrato ICCU-140-2025 para su personal en etapa de obra.

El contratista cuenta con una matriz de personal de 16 profesionales activos de plantilla mínima y 27 de mano de obra no calificada, para un total de 42 personas laborando.

Tabla 3. Personal Seguridad Social Verificada Vicger

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- MARZO 2026									
ITEM	**NOMBRE**	**CC**	**CARGO**	**% dedicación**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**	**TIPO DE CONTRATO**	**FRENTE DE OBRA**	**No. Planilla SS FEB-MAR**
1	CARLOS ANDRES BALLESTAS	80.023.146	DIRECTOR	100%	2/04/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9501511878
2	CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS	1.019.022.615	PROFESIONAL SST	100%	2/04/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9501511878
3	EDNA MARGARITA RAMIREZ GOMEZ	53.006.872	INGENIERO RESIENTE	100%	2/04/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9501511878
4	CARLOS IVAN GUTIERREZ GUEVARA	19.165.638	ESPECIALISTA	50%	2/04/2025		OPS	ADMIN-OBRA	1078305272
5	CASAS GARCIA BRAYAN FELIPE	1.016.082.534	INGENIERO AMBIENTAL	100%	4/11/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9501385962
6	ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ LADINO	53104106	SECRETARIA	100%	18/07/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9501385962

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- MARZO 2026									
ITEM	**NOMBRE**	**CC**	**CARGO**	**% dedicación**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**	**TIPO DE CONTRATO**	**FRENTE DE OBRA**	**No. Planilla SS FEB-MAR**
7	CARDOZO ANDRES FERNANDO	10.105.688.025	INGENIERO RESIDENTE NARIÑO	100%	2/01/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	9501385962
8	ESTHER TUÑON	1.048.609.602	RESIDENTE SOCIAL	100%	11/2/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	9501385962
9	CRUZ YEISON SEBASTIAN	1.003.558.433	TOPOGRAFO	100%	22/1/2026	27/03/2026	OBRA LABOR	PANDI	9501385962
10	NUÑEZ GUILLERMO	1.052.616	INGENIERO RESIDENTE	100%	20/1/2025		OBRA LABOR	PANDI	9501385962
11	PINILLA MLDREY LORENA	1.018.409.894	RESIDENTE SOCIAL	100%	2/06/2026		OBRA LABOR	PANDI	9501385962
12	GARZON OSCAR ENRIQUE	80.381.251	TOPOGRAFO	100%	22/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
13	GOMEZ ROBLES ANDRES	1.106.777.579	INGENIERO RESIDENTE	100%	13/1/2025	19/03/2026	OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
14	MONROY MARICELA	65.555.512	RESIDENTE SOCIAL	100%	13/1/2026	27/03/2026	OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
15	SOLER JOHAN STIVEN	1.070.004.440	OPERADOR RETRO CABRERA	100%	30/9/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
16	GONZALEZ RAMIRO HERNANDO	3.361.126	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR CABRERA	100%	1/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
17	CERPA JOSE DAVID	73.563.221	MAESTRO	100%	10/7/2025	08/03/2026	OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
18	JIMENEZ VASQUEZ JHON AVELINO	81.741.001	AYUDANTE	100%	3/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
19	ROMERO GONZALEZ JIMMY DARIO	1.069.230.091	AYUDANTE	100%	3/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
20	CABALLERO MEDINA LOLI LUZ	20.816.965	AUX TRAFICO	100%	7/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
21	ROJAS SANABRIA MARIA CAMILA	1.122.143.954	AUX TRAFICO	100%	7/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
22	MUÑOZ HEIDER ANDRES	1.073.234.195	AYUDANTE	100%	7/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9501385962

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- MARZO 2026									
ITEM	**NOMBRE**	**CC**	**CARGO**	**% dedicación**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**	**TIPO DE CONTRATO**	**FRENTE DE OBRA**	**No. Planilla SS FEB-MAR**
23	GRACIA URBANO CARLOS	11.451.316	AYUDANTE	100%	8/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
24	FORIGUA CARLOS HERNANDO	79.238.199	OPERADOR MOTONIVELADORA CABRERA	100%	9/2/2026		OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
25	NIETO DIAZ MONICA	65.782.576	INSPECTOR SST CABRERA-PANDI	100%	23/2/2026		OBRA LABOR	CABRERA	9501385962
26	CASTILLO ZANDRA CECILIA	20.391.495	AUX TRAFICO	100%	19/1/2026	13/03/2026	OBRA LABOR	PANDI	9501385962
27	CASTILLO LUIS ESNEIDER	1.070.752.433	AYUDANTE	100%	19/1/2026	13/03/2026	OBRA LABOR	PANDI	9501385962
28	BERNAL JOSE YECID	11.245.622	AYUDANTE	100%	19/1/2026		OBRA LABOR	PANDI	9501385962
29	CASTRO TELESFORO	3.155.395	AYUDANTE	100%	19/1/2026	13/03/2026	OBRA LABOR	PANDI	9501385962
30	RICO RICO HECTOR ISAIAS	3.155.071	OPERADOR RETROEXCAVADORA PANDI	100%	19/1/2026		OBRA LABOR	PANDI	9501385962
31	ACOSTA DIANA GERLEIN	11.070.752.197	AUX TRAFICO	100%	21/1/2026		OBRA LABOR	PANDI	9501385962
32	CLAVIJO JAIVER JESUS	1.070.752.859	AYUDANTE	100%	21/1/2026	13/03/2026	OBRA LABOR	PANDI	9501385962
33	MUÑOZ LOPEZ JAVIER FERNANDO	11.245.494	OPERADOR MOTONIVELADORA PANDI	100%	9/10/2025	11/03/2026	OBRA LABOR	PANDI	9501385962
34	PEDRAZA JORGE DILMAR	79.820.750	CONDUCTOR CARROTANQUE	100%	3/10/2025		OBRA LABOR	PANDI	9501385962
35	BONILLA JUAN ALFONSO	2.969.563	OPERADOR VIBRO PANDI	100%	16/2/2026		OBRA LABOR	PANDI	9501385962
36	VARELA RODRIGUEZ JESUS EDUARSO	93.461.471	AYUDANTE PANDI	100%	3/01/2026		OBRA LABOR	PANDI	9501385962
37	VARELA MORENO LUIS FELIPE	1.070.751.279	AYUDANTE PANDI	100%	3/1/2026		OBRA LABOR	PANDI	9501385962
38	CARLOS DANIEL GARCIA MUÑOZ	82392320	OPERARIO VIBROCOMPACTADOR NARIÑO	100%	27/02/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	9501385962

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- MARZO 2026									
ITEM	**NOMBRE**	**CC**	**CARGO**	**% dedicación**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**	**TIPO DE CONTRATO**	**FRENTE DE OBRA**	**No. Planilla SS FEB-MAR**
39	MARCO ADELMO RUBIANO MOLINA	334657	OPERARIO MOTONIVELADORA NARIÑO	100%	27/02/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	9501385962
40	HEIDY YOLIMA PIÑEROS	20358949	AUXILIAR DE TRAFICO-NARIÑO	100%	24/02/2026	17/03/2026	OBRA LABOR	NARIÑO	9501385962
41	GILDARDO REYES ROJAS	1074487012	AYUDANTE	100%	24/02/2026	17/03/2026	OBRA LABOR	NARIÑO	9501385962
42	RENE REY REYES	1.069.736.921	AYUDANTE	100%	24/03/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	AFILIACIONES
43	JAIDER SNEHIDER PORRAS ALFONSO	1.069.724.948	AYUDANTE	100%	24/3/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	AFILIACIONES
44	YHEFERSON HUMBERTO BOHORQUEZ DIAZ	1069765747	AYUDANTE	100%	24/3/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	AFILIACIONES
45	STIVEN SEBAASTIAN ROMERO SANTAANA	1069231389	AYUDANTE	100%	24/3/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	AFILIACIONES
46	GARCIA CASTRO JUAN CARLOS	1034277975	AYUDANTE	100%	17/03/2026		OBRA LABOR	CABRERA	AFILIACIONES
47	GUALTREROS LUIS JAVIER	1069231435	AYUDANTE	100%	17/03/2026		OBRA LABOR	CABRERA	AFILIACIONES
48	RODRIGUEZ AMAYA CIRO	14105469	OPERADOR MOTONIVELADORA	100%	17/03/2026		OBRA LABOR	CABRERA	AFILIACIONES
49	MORALES LUIS ALBERTO	841158	AYUDANTE	100%	18/03/2026		OBRA LABOR	CABRERA	AFILIACIONES

Fuente. ECG 2025

5.2.2 AFILIACIONES Y PAGOS DEL SGSSS INTERVENTORÍA

La interventoría realiza los aportes de seguridad social y afiliaciones del personal que se encuentra activo para el presente periodo, los cuales son 22 profesionales de plantilla mínima.

Igualmente, se revisó la aplicación del formato MS-GC-FR-013 – Herramienta Base de Revisión Cálculo de Seguridad Social, utilizado para validar los valores de cotización y los periodos de pago reportados. Este control garantiza la trazabilidad y el cumplimiento de las obligaciones legales en materia laboral y

de seguridad social. Es importante aclarar que el pago de la seguridad social se realiza mes vencido por parte del contratista. Pero para el personal de OPS, se puede presentar mes vencido o mes actual, cualquiera de las dos tiene valides.

Tabla 4. Personal Seguridad Social Verificada Interventoría

ECG INGENIERIA SAS- INTERVENTORIA								
RELACION DEL PERSONAL APROBADO CONTRATO No. 128 de 2025 - Marzo2026								
Item	**Nombre**	**Cedula**	**Cargo**	**CONTRATO**	**Fecha de Ingreso**	**Fecha de salida**	**% dedicación**	**No. Planilla SS— MAR-ABR**
1	Carlos Andrés Chaparro Pulido	1053538363	Director	FIJO	9/10/2025		100%	62012895
2	Javier Andrés Amaya	7186890	Residente	FIJO	2/04/2025		100%	62012895
3	Silvia Juliana Quintian	1022384708	Gestor Social	FIJO	2/04/2025		100%	62012895
4	Diana Patricia Avella Villamizar	60448600	Esp. Geotecnia	FIJO	9/06/2025		100%	62012895
5	Yennifer Andrea Leguizamón Gonzalez	1118552199	Esp. Ambiental	FIJO	9/06/2025	20/03/2026	100%	62012895
6	Maria Fernanda Quintian Rovira	1095486312	Gestor Social 2	FIJO	9/06/2025		100%	62012895
7	Henry Alberto Cordoba Romero	80041860	Esp Hidraulica	FIJO	22/07/2025		100%	62012895
8	Elber Ramiro Olivares Barreño	79874828	Esp Pavimentos	FIJO	22/07/2025		100%	62012895
9	Karen Sofia Cely Chaparro	1029640197	Cadenero 2	FIJO	14/10/2025		100%	62012895
10	José Gabriel Gonzalez Bohorquez	1001044207	Cadenero 1	FIJO	1/05/2025		100%	62012895
11	Jose Rodrigo Lopez Lopez	12978348	Topografo	FIJO	1/09/2025		100%	62012895
12	Andres Gustavo Pinzon Ubaque	79761903	Director	FIJO	26/10/2025	28/02/2026	100%	62012895
13	Sandra Yaneth Tovar Solorzano	52156578	Profesional SST	FIJO	14/10/2025	30/03/2026	100%	62012895
14	Leidy Biviana Parra Villarreal	1234640596	Residente	FIJO	16/01/2026		100%	62012895
15	Stefany Quintero Ospina	1120353722	Ingeniera de Apoyo	FIJO	19/01/2026		100%	62012895
16	Cristhian Alejandro Parada Buitrago	1010048998	Secretario	FIJO	16/01/2026		100%	62012895
17	Maria Clara Diaz Medina	1070608527	Residente	FIJO	2/02/2026		100%	62012895
18	Heiver Stiven Arroyo Arias	1,109,413,341	CADENERO	FIJO	3/02/2026		100%	62012895
19	Luis David Alvarez Cruz	1070619821	INSPECTOR	FIJO	6/02/2026		100%	62012895
20	Manuel Alberto Moreno Rodríguez	1105687444	RESIDENTE	FIJO	6/02/2026		100%	62012895
21	Evelin Navarro Isaza-	1097406060-	Profesional SST	FIJO	20/02/2026		100%	62012895
22	Gustavo Adolfo Crosby	6766736	Director	FIJO	2/03/2026		100%	62012895

Ver anexo 1. Seguridad social

5.3 INDUCCIONES

La inducción en seguridad y salud en el trabajo (SST) es un proceso de capacitación que se realiza a los nuevos empleados de una empresa. Su objetivo es que los trabajadores conozcan los riesgos y peligros de su trabajo, para prevenir accidentes y enfermedades laborales. La inducción SST es un proceso continuo que se basa en la mejora continua.

5.3.1 INDUCCION CONTRATISTA

La interventoría mediante revisión documental verificó que el contratista en el periodo del el 1 de marzo al 31 de marzo del 2026, se tuvo cinco (8) ingresos la inducción basándose en el SG-SST acerca de la Política integral (SST), Políticas organizacionales, Factores de riesgo del cargo, Matriz de peligros, Uso adecuado de los EPP´S, Responsabilidades en SST, asimilación de sus deberes y derechos, reglamento interno de trabajo, reglamento de higiene y seguridad industrial, trabajo en equipo, buen ambiente laboral, notificación de riesgos, plan de emergencia.

5.3.2 INDUCCIÓN INTERVENTORÍA

La interventoría durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo de 2026, la interventoría realizo un (1) inducciones de ingreso a personal nuevo, las inducciones que se realizan se basan en el SG-SST hablando sobre Política integral (SST), Políticas organizacionales, Factores de riesgo del cargo, Matriz de peligros, Uso adecuado de los EPP´S, Responsabilidades en SST, asimilación de sus deberes y derechos, reglamento interno de trabajo, reglamento de higiene y seguridad industrial, trabajo en equipo, buen ambiente laboral, notificación de riesgos, plan de emergencia.

Anexo 1. Inducciones

5.4 CONCEPTOS DE ACTITUD MEDICO OCUPACIONAL INGRESO, PERIODICO Y EGRESO.

Resolución 1843 de 2025: La norma más reciente que detalla directrices para evaluaciones médicas ocupacionales (ingreso, periódicas, egreso), sus pruebas, manejo de la historia clínica, y obligaciones de empleadores e IPS, exigible desde diciembre de 2025

La normatividad de exámenes ocupacionales en Colombia se centra en la Resolución 1843 de 2025, que actualiza y reemplaza la Resolución 2346 de 2007, regulando evaluaciones médicas preventivas, periódicas y de egreso dentro del SG-SST, prohibiendo pruebas sensibles (embarazo, VIH, VDRL) como requisito de ingreso, y estableciendo que los empleadores cubren el costo y tiempo de los exámenes, garantizando confidencialidad y derechos del trabajador

La actitud del médico ocupacional es crucial para la salud laboral, ya que implica una combinación de habilidades técnicas y personales como la empatía, la investigación y la cooperación para promover un entorno de trabajo seguro, prevenir enfermedades y proteger el bienestar físico y mental de los empleados. Su importancia radica en la evaluación de riesgos, la promoción de la salud, el cumplimiento normativo y el apoyo en la rehabilitación, beneficiando tanto a los trabajadores como a la empresa al reducir accidentes.

5.4.1 CONCEPTOS DE ACTITUD PERSONAL CONTRATISTA

El contratista presentó cinco (8) examen médico ocupacional de ingreso del personal contratado que se vinculó al proyecto. La interventoría realizó verificación de los exámenes previos al ingreso del personal y observó que los centros médicos elegidos por el CONSORCIO VECGER 2021 para la realización de estos exámenes se verifico que fueran realizados en IPS de seguridad ocupacional las cuales cuentan con licencia de funcionamiento y están inscritas ante la Secretaría de Salud.

5.4.2 CONCEPTOS DE ACTITUD PERSONAL INTERVENTORÍA

La interventoría relacionó uno (1) ingresos en el mes, por tanto, se presentaron exámenes médicos ocupacional de ingreso del personal, estos exámenes se realizados en centros médicos que cuentan con licencia de funcionamiento y están inscritas ante la Secretaría de Salud.

Anexo 2. Exámenes ocupacionales

5.5 NOTIFICACIÓN DE EXAMEN DE EGRESO

La notificación del examen de egreso es crucial porque documenta el estado de salud del trabajador al finalizar la relación laboral, protegiendo tanto al empleado como a la empresa. Para el empleado, ayuda a identificar y controlar posibles afecciones relacionadas con el trabajo para futuras necesidades de salud. Para el empleador, sirve como prueba para prevenir reclamos legales por enfermedades que pudieron haber surgido durante el empleo y ayuda a evaluar las políticas de salud y seguridad laboral.

5.5.1 NOTIFICACIÓN DE EGRESO CONTRATISTA

Durante el periodo entre el 1 de marzo al 31 de marzo de 2026, el contratista notifico (8) colaboradores retirados donde el contratista notifico la realización del examen de egreso.

5.5.2 NOTIFICACIÓN DE EGRESO INTERVENTORIA

Durante el periodo entre el 1 de marzo al 31 de marzo de 2026, la interventoría presentó tres (3) retiros, al igual se notifica la realización de su examen de egreso los cuales no desean tomarse el examen de retiro.

5.6 CAPACITACIONES

Las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo son importantes porque reducen accidentes, aumentan la productividad, garantizan el cumplimiento legal, reducen costos. Estas capacitaciones

permiten al personal identificar y mitigar riesgos, manejar equipos de forma segura, responder adecuadamente ante emergencias y, en general, crear un ambiente laboral más seguro y saludable.

5.6.1 CAPACITACIONES CONTRATISTA

La interventoría verifica que durante el presente periodo el contratista realizó las capacitaciones acordes al cronograma de actividades aprobado para el contrato. A continuación, se relacionan las capacitaciones y charlas realizadas durante el mes:

Tabla 3. Cronograma De Capacitaciones Vicger Contratista

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES VICGER CONTRATISTA					
PERIODO	**FECHA**	**CAP**	**CHARLA**	**TEMA**	**No. PART**
INFORME N3-OBRA-MARZO 2026	24/03/2026	X		Riesgo químico	19
	27/03/2026		X	Prohibición de transporte de personas en maquinaria	7

5.6.2 CAPACITACIONES INTERVENTORÍA

Durante el presente periodo se realiza capacitación al personal administrativo en cumplimiento al plan de trabajo y cronograma de capacitaciones del SG SS.

Tabla 4. Cronograma De Capacitaciones Interventoría

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES INTERVENTORIA					
PERIODO	**FECHA**	**CAP**	**CHARLA**	**TEMA**	**No. PART**
INFORME N3-OBRA-MARZO 2026	10/03/2026	x	0	Higiene Postural / Lesiones Osteomusculares	11

Anexo 3. Soporte de capacitaciones

5.7 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La importancia de los EPP (Equipos de Protección Personal) en el trabajo radica en que protegen al trabajador de riesgos laborales, previniendo accidentes y enfermedades ocupacionales. Su uso adecuado

es fundamental para la salud del empleado, el cumplimiento de normativas, la prevención de sanciones para la empresa y la creación de una cultura de seguridad.

5.7.1 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CONTRATISTA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo del 2026, se evidencia que el contratista realizo la entrega de elementos de protección y dotación corporativa a los operarios de maquinaria y personal de obra en las zonas intervenidas de cabrera y pandi.

La interventoría verifica en campo y solicito al contratista la reposición de EPP por deterioro, necesarios para el desarrollo de sus actividades.



Reposición Dotación Municipio de Cabrera | Reposición de Dotación Municipio de cabrera



Reposición Dotación Municipio de Cabrera | Reposición Dotación Municipio de Cabrera

5.7.2 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INTERVENTORÍA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo del 2026, se realiza la entrega al personal de Jean, camisas, casco, gafas, protector auditivo de diadema y botas al personal nuevo.





FUENTE. ECG-2025

Anexo 4. Entrega de dotación y EPPs

5.8 INSPECCIONES

Las inspecciones de seguridad en el trabajo son cruciales porque permiten identificar y corregir peligros y riesgos antes de que causen accidentes, protegiendo la integridad de los trabajadores, optimizando el uso de los recursos y cumpliendo con la normativa legal. Su implementación sistemática ayuda a prevenir lesiones, reduce costos y promueve un ambiente laboral que aumenta la motivación y el compromiso del personal.

5.8.1 INSPECCIONES CONTRATISTA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo de 2026, La interventoría verifica documentalmente las inspecciones realizadas, según la ejecución del cronograma de inspecciones del contratista, el cual está implementando con la realización de:

- Ats, Permisos para actividades de uso de equipos como rana, taladro percutor etc.

- ✓ Inspección elementos de emergencia.
- ✓ Inspección elementos de protección personal.
- ✓ Inspección volqueta y maquinaria.
- ✓ AP-SST-FR-030INSPECCINDESEGURIDADYSALUDENELTRABAJOPARAOBRAS

5.8.2 INSPECCIONES INTERVENTORÍA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo de 2026, se realizan inspecciones de:

- ✓ Inspección vehículos.
- ✓ AP-SST-FR-030INSPECCINDESEGURIDADYSALUDENELTRABAJOPARAOBRAS

- D1-HerramientaCalificación de Desempeño marzo 2026 SST

Anexo 5. Inspecciones

5.10 COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

La importancia del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) radica en prevenir riesgos laborales y promover un ambiente físico seguro, mientras que el Comité de Convivencia Laboral (COCOLA) se enfoca en prevenir el acoso y promover un ambiente laboral respetuoso y saludable para la salud mental. Ambos son cruciales, el primero busca la seguridad física y el segundo la salud psicológica y el respeto mutuo.

5.10.1 COPASST CONTRATISTA

El contratista de obra realiza la reunión No 11 del copasst dando cumplimiento al cronograma de su SG SST.

5.10.2 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL- CCL- CONTRATISTA

Para el presente mes según cronograma el contratista realizo la reunión No 9 del CCL, al igual no tuvo ningún evento que necesitara aplicar la normatividad aplicable.

5.10.3 COPASST INTERVENTORÍA

La interventoría realiza la reunión N11 del copasst dando cumplimiento al cronograma de su SG SST.

5.10.4 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL- CCL- INTERVENTORIA

La interventoría realiza la reunión N 9 del CCL dando cumplimiento al cronograma de su SG SST.

Tabla 5. Actas Copasst- CCL Contratista E Interventoría

ITEM	INTERVENTORIA ECG				CONTRATISTA VICGER			
	COPASST		CCL		COPASST		CCL	
	FECHA	No. DE ACTA	FECHA	No. DE ACTA	FECHA	No. DE ACTA	FECHA	No. DE ACTA
1	28/04/2025	CONSTITUCION	28/04/2025	CONSTITUCION	28/04/2025	0	28/04/2025	1
2	28/05/2025	1	28/05/2025	1	28/05/2025	1	N/A	2
3	28/06/2025	2	N/A	N/A	28/06/2025	2	N/A	N/A
4	28/07/2025	3	N/A	N/A	28/07/2025	3	28/07/2025	3
5	28/08/2025	4	28/08/2025	2	28/08/2025	4	N/A	N/A
6	28/09/2025	5	N/A	3	28/09/2025	5	N/A	N/A
7	28/10/2025	6	28/08/2025	4	20/10/2025	6	20/10/2025	4
8	28/11/2025	7	28/11/2025	5	20/10/2025	7	20/11/2025	5
9	28/12/2025	8	28/12/2025	6	19/12/2025	8	19/12/2025	6
10	27/01/2026	9	28/01/2026	7	20/01/2026	9	20/01/2026	7
11	27/02/2026	10	28/02/2026	8	20/2/20206	10	20/02/2026	8
12	26/03/2026	11	28/03/2026	9	20/03/2026	11	20/03/2026	9

Anexo 10. COPASST Y CCL

5.11 INDICADORES SG SST

Los indicadores de seguridad y salud en el trabajo son cruciales para evaluar la efectividad de las políticas, identificar riesgos, mejorar el desempeño de los programas preventivos y, en última instancia, garantizar un ambiente laboral más seguro y saludable. Su importancia radica en que permiten cuantificar el cumplimiento de la legislación, reducir costos asociados a incidentes, monitorear el bienestar de los empleados y tomar decisiones informadas para prevenir accidentes y enfermedades profesionales.

Imagen. Indicadores de Gestión.

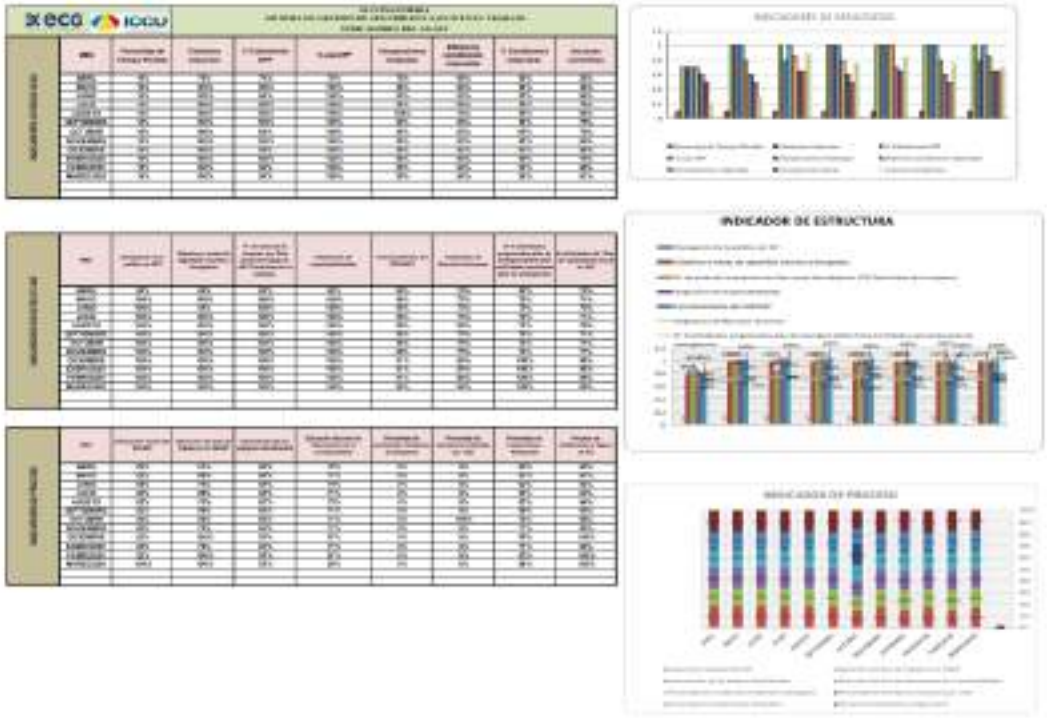


Tabla 6. Indicadores SG SST Interventoría

5.11.1 INDICADORES AT SST CONTRATISTA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo del 2026, el contratista de obra cuenta con los siguientes indicadores de gestión de la seguridad y salud en el trabajo establecidos mediante Resolución 312 de 2019, en su artículo 30, se programa su verificación y validación del nivel de cumplimiento.

Durante el mes de marzo no se presentaron accidentes de trabajo asociados a las actividades del contratista. en caso de presentarse algún evento de accidentalidad, la Interventoría realizará el

seguimiento al registro y gestión de los eventos reportados, verificando que el contratista efectúe la investigación de incidentes y accidentes conforme a la Resolución 1401 de 2007, incluyendo la identificación de causas inmediatas y básicas, la implementación de medidas correctivas y preventivas y el seguimiento a su cierre dentro del SG-SST.





Tipo	Nombre del Indicador	Fórmula o Método de cálculo	Meta o límite del indicador	Responsable	Frecuencia de Medición	Resultado	Cumplimiento	Personal que debe conocer el resultado
Accidente de Trabajo (AT)	Severidad de Accidentalidad	Número de días Perdidos por AT en el mes + Número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes * 100	0%	Coordinador SST	Mensual	0%	CUMPLE	Gerencia y trabajadores
	Frecuencia de Accidentalidad	Número de accidentes de trabajo en el periodo / Número de trabajadores en el Periodo * 100	0%	Coordinador SST	Mensual	0%	CUMPLE	Gerencia y trabajadores
	Proporción de Accidentes de trabajo mortales	Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el periodo / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el periodo * 100	0	Coordinador SST	Mensual	0%	CUMPLE	Gerencia y trabajadores
Enfermedad Laboral (EL)	Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo / Promedio total de trabajadores en el periodo * 100.000	0%	Coordinador SST	Anual	0	CUMPLE	Gerencia y trabajadores
	Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo / Promedio Total de trabajadores en el periodo * 100.000	0%	Coordinador SST	Anual	0	CUMPLE	Gerencia y trabajadores
Ausentismo	Indicadores de Ausentismo por Incapacidades	Número de días de ausencia por ms ausencia laboral y comun / Número de días de trabajo programados * 100	3%	Coordinador SST	Mensual	0,5-1%	CUMPLE	Gerencia y trabajadores
Estructura - proceso - Resultado (E-P-R) del SG-SST	Indicadores de Estructura	Total de ítems Cumplidos de los indicadores de estructura / Total de ítems a evaluar de los indicadores de estructura * 100	80%	Coordinador SST	Anual	100%	CUMPLE	Gerencia y trabajadores
	Indicadores de Proceso	Total de ítems Cumplidos de los indicadores de Proceso / Total de ítems a evaluar de los indicadores de Proceso * 100				100%	CUMPLE	
	Indicadores de Resultado	Total de ítems Cumplidos de los indicadores de Resultado / Total de ítems a evaluar de los indicadores de Resultado * 100				100%	CUMPLE	


sura
Inicio
MATRIZ DE INDICADORES
FICHA TECNICA DEL INDICADOR
Prevalencia de la enfermedad laboral (P-EL)
Incidencia de la enfermedad laboral (I-EL)
Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el año X
Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el año X
0%
0%
Anual
Anual
Casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral
- Número de trabajadores en el mes
- La constante 100.00 para los más autores de enfermedad laboral es la utilizada por la Organización Mundial de la Salud para la estadística internacional, pero libre a comparación voluntariamente
CARACTERIZACIÓN
Gerencia y trabajadores
Coordinador SST
2026
PERIODO
Casos antiguos de EL
N° TRAB
Casos Nuevos de EL
Constante
INDICADOR
RESULTADO
CUMPLIMIENTO
INTERPRETACIÓN O ANALISIS
ENERO - DICIEMBRE
0
35
0
100.000
P-EL
0,0
CUMPLE
I-EL
0,0
CUMPLE
REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL INDICADOR
0,0
0,0

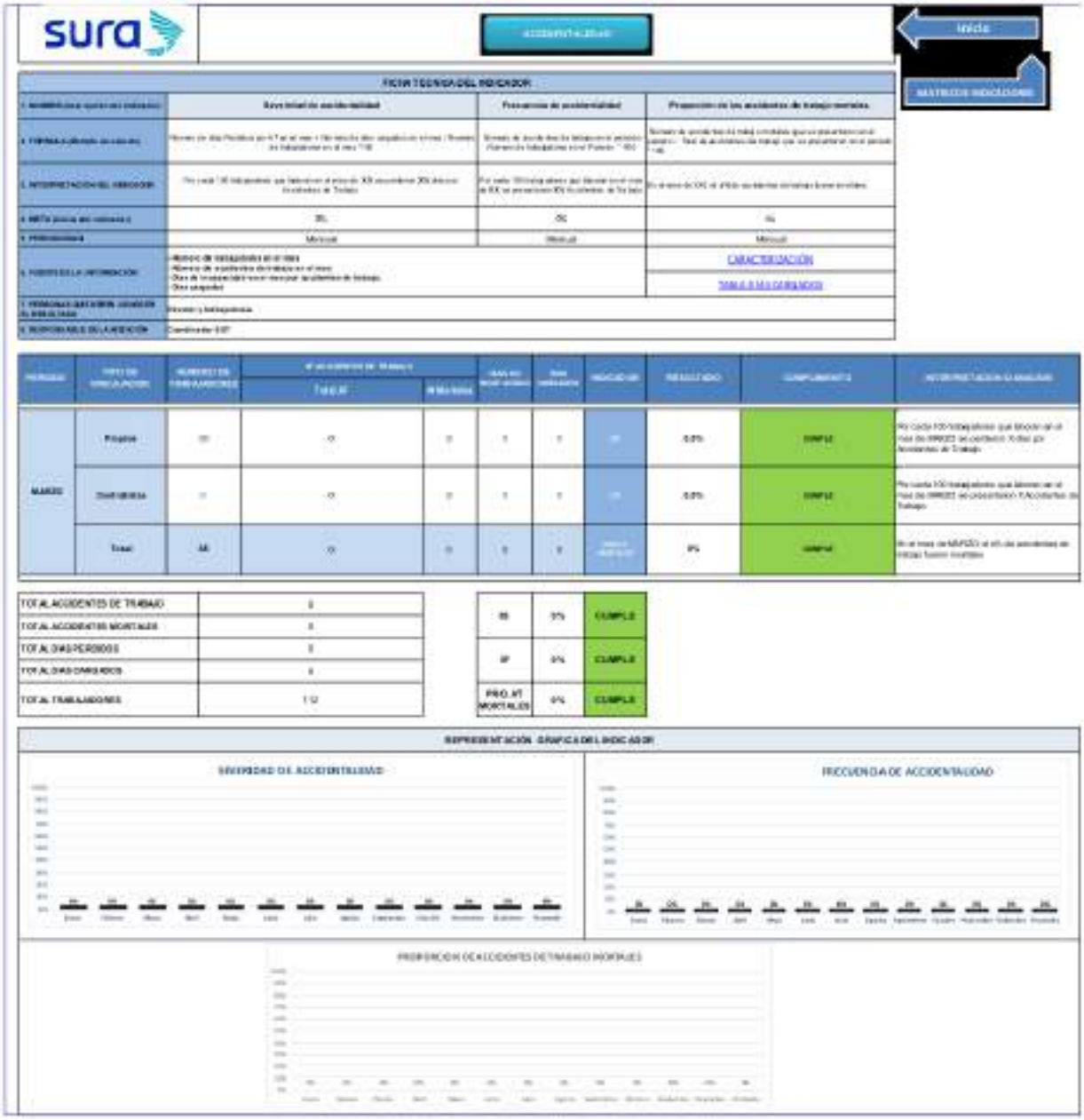


Tabla 7. Indicadores AT Contratista

5.11.2 INDICADORES AT SST INTERVENTORÍA

EGC INGENIERIA cuenta con los indicadores correspondientes para evaluar la efectividad en la implementación de la mejora continua del ciclo PHVA del SG-SST, estos son medibles, evaluables y calificables.

Durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo del 2026, no se presentaron accidentes, incidentes o enfermedades laborales.

Tabla 8. Indicadores Hallazgo- AT-PTA Interventoría



INDICADOR HALLAZGOS EN OBRA	
Definición del Indicador:	Eficacia del programa
Meta - Límite del Indicador:	100%
Fórmula - Método del Cálculo:	No. De hallazgos cerrados /Total De hallazgos x 100%
Fuente de la información para el Cálculo:	hallazgos, no conformidades, A.C.P.M
Periodicidad del Reporte:	Trimestral
Personas que deben conocer el resultado:	Gerente - Representante por la Dirección

2. DATOS 2025- 2026												
Variables	**Abr**	**May**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Sep**	**Oct**	**Nov**	**Dic**	**ENE2026**	**FEB2026**	**MAR2026**
No. De hallazgos cerrados	2	1	2	3	3	2	3	3	2	4	10	12
Total De hallazgos	2	3	2	4	3	3	4	3	2	3	6	20
% Eficacia	100%	33%	100%	75%	100%	67%	75%	100%	100%	133%	167%	60%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

93%

Ingresar según los hallazgos de la matriz

3. GRAFICA



4. ANÁLISIS DE DATOS - TENDENCIAS - INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	
I TRIMESTRE	LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN OBRA VERSUS LOS HALLAZGOS SUBSANADOS NOS DA UN DEL 40% PARA UN PROMEDIO DE 90% CONSOLIDADO
II TRIMESTRE	
III TRIMESTRE	
IV TRIMESTRE	

Anexo 11. Certificado AT-Indicadores

5.12 MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULO

Realizar el chequeo preoperacional diario es una práctica esencial en cualquier entorno laboral que implique el uso de vehículos o maquinaria. Este procedimiento, a menudo subestimado, es fundamental para garantizar la seguridad de los trabajadores y la eficiencia operativa. No solo se trata de cumplir con las normativas legales, sino de establecer una cultura de seguridad que proteja tanto a las personas como a los activos de la empresa.

El chequeo preoperacional diario implica una revisión exhaustiva de las condiciones del vehículo o maquinaria antes de su uso. Esta inspección puede detectar problemas mecánicos, eléctricos o estructurales que, de no ser identificados a tiempo, podrían llevar a fallos graves durante su operación. La prevención de estos incidentes no solo evita accidentes, sino que también contribuye a mantener un flujo de trabajo constante y eficiente.

5.12.1 MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS CONTRATISTA

Para el presente periodo se relaciona la maquinaria y equipos aprobados por la interventoría y el cual está en el equipo mínimo ofertado del CONSORCIO VICGER 2021.

En el mes de enero, además, se realizó la verificación de vehículos asignados al proyecto, revisando su documentación legal (SOAT, revisión técnico-mecánica, tarjeta de propiedad y licencia de conducción del operador), la cual se encontró vigente y conforme a los requisitos normativos aplicables.

Tabla 9. Maquinaria Y Vehículos Consorcio Vicger 2021 Cto 140 de 2025

MAQUINARIA CONSORCIO VICGER 2021 CTO 140 DE 2025								
ITEM	**CODIGO**	**TIPO**	**MODELO**	**MARCA**	**AÑO FABRICA**	**SERIE/CHASIS**	**MARCA MOTOR**	**MODELO MOTOR**
1	CR-40 CPT-07	VIBROCOMPACTADOR	3411	HAMM	2020	WGH0H179KHAA02885	DEUTZ	TCD2012L04
2	CR-40 CPT-02	VIBROCOMPACTADOR	3411	HAMM	2020	WGH0H179KHAA02867	DEUTZ	TCD2012L04
3	CC-812	RETROEXCAVADRA	420E	CATERPILLAR	2008	CAT0420ETHLS06986	G4D24858	G4D16230
4	MT-08	MOTONIVELADORA	GD555-5	KOMATSU	2022	KMTGD025VNA056648	KOMATSU	SAA6017E-1
5	MT-07	MOTONIVELADORA	GD555-5	KOMATSU	2022	KMTGD025VNA056651	KOMATSU	SAA6017E-1
6	CC-810	RETROEXCAVADRA	2007	CATERPILLAR	2007	EHLS04751	420E	G4D16229

VEHICULOS CONSORCIO VICGER 2021 CTO 140 DE 2025								
ITEM	**PLACA**	**VEHICULO**	**MODELO**	**MARCA**	**LICENCIA DE TRANSITO**	**SOAT LIMITE**	**TECNOMECANICA**	**CONDUCTOR-LICENCIA**
1	HJT 233	CAMIONETA	2014	NISSAN	0	4/06/2026	5/06/2026	JORGE DILMAN PEDRAZA MORENO
2	KQZ 963	CAMIONETA	2022	NISSAN	10027061594	13/10/2025	0	PEDRO ANTONIO GARAVITO BELTRAN
3	PMS886	CAMIONETA	2025	TOYOTA	10031484347 0	29/01/2026	0	DIANA CONSTANZA IDARRAGA SERNA
4	SRP895	CAMION TANQUE	2011	INTERNATIONAL	10001101115	25/04/2026	24/01/2026	NG
5	SRE519	CAMIONETA	1999	CHEVROLET	10032777433	10-22-2026	10/03/2026	NG
6	ERL198	CAMION ESTACAS	2019	HINO	10016592418	27/04/2026	24/04/2026	NG
7	RZO826	CAMIONETA DOBLE CABINA	2010	CHEVROLETH	10035181161	26/03/2026	8/04/2026	NG

VOLQUETAS						
ITEM	**PLACA**	**MARCA**	**MODELO**	**TP**	**SOAT**	**RTM**
1	SSX048	INTERNATIONAL	2013	10027233676	24/06/2026	23/06/2026
2	EYY559	CHEVROLET	2020	10035804050	14/09/2026	24/06/2026
3	TLM710	INTERNATIONAL	2013	10031106750	19/08/2026	26/11/2019
4	SKP363	FREIGHTLINER	2012	10026127492	26/06/2026	26/01/2027
5	SOI807	INTERNATIONAL	2011	10010624365	11/05/2026	25/05/2026
6	SKY981	INTERNATIONAL	1995	10030061976	9/09/2026	28/07/2026
7	WXA276	INTERNATIONAL	1995	10037272993	8/04/2026	8/09/2026
8	VCM815	INTERNATIONAL	2008	10027837435	20/02/2026	14/12/2026
9	SKO799	INTERNATIONAL	2008	10030338213	30/01/2027	30/01/2027
10	TDM697	KENWORTH	2009	10036046537	18/01/2027	16/01/2027

5.12.2 VEHICULOS INTERVENTORIA

Para el presente periodo se relaciona el vehículo aprobado en el plan de calidad del ECG INGENIERIA el cual fue utilizado en el mes, se adjuntan los soportes del vehículo tales como: Soat, tecno mecánica, licencia de propiedad.

Tabla 10. Vehículos ECG Ingeniería Cto 128 de 2025

VEHICULOS ECG INGENIERIA CTO 128 DE 2025							
IETM	**PLACA**	**VEHICULO**	**MODELO**	**MARCA**	**LICENCIA DE TRANSITO**	**SOAT VIGENCIA**	**TECNOMECANICA**
1	DEK 156	CAMPERO	2011	SUBARU	10035145115	5/07/2026	28/06/2026
2	IXO768	CAMIONETA	2011	DUSTER	10035155114	5/07/2026	28/06/2026

Anexo 6. Documentos vehículo y preoperacionales

5.13 PLAN DE MANEJO DE TRÁFICO

Teniendo en cuenta los PMT de aprobación de la secretaria de Movilidad se realizó la implementación, a continuación, se relaciona los respectivos COIS de aprobación por cada frente de obra:

Tabla 11. PMT Frentes De Obra

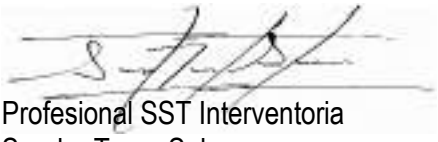
ITEM	PMT	PROVINCIA	FECHA
1	TIPICO 1	SUMAPAZ	10/10/2025
2	TIPICO 2	SUMAPAZ	10/10/2025
3	TIPICO 3	SUMAPAZ	10/10/2025
4	TIPICO 4	SUMAPAZ	10/10/2025
5	TIPICO 5	SUMAPAZ	10/10/2025

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ Inicio de Obra y Cumplimiento Legal: Verificando la fase constructiva en marzo de 2026, se continúa cumpliendo con la debida acreditación del personal y el funcionamiento normativo de los comités COPASST y CCL, lo que asegura la participación activa de los trabajadores y el cumplimiento de la ley vigente.
- ✓ Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST): La interventoría validó la ejecución del Sistema de Gestión del Consorcio VICGER, destacando el cumplimiento estricto del cronograma de capacitaciones, la entrega de EPP y la ausencia total de incidentes o accidentes laborales durante el periodo reportado.
- ✓ Seguridad Vial y Operativa: Se garantizó la operatividad segura mediante el control documental y mecánico riguroso de los vehículos (inspecciones preoperacionales), sumado a la correcta implementación del Plan de Manejo de Tránsito (PMT), logrando mitigar riesgos de accidentalidad en los tramos intervenidos.

- ✓ Sostenibilidad Preventiva: Se determinó la necesidad de dar continuidad a los procesos de inspección preventiva y al seguimiento de compromisos en los comités internos, con el fin de mantener los estándares de seguridad alcanzados hasta el momento.
- ✓ Se realizó el control documental del vehículo destinado al proyecto, verificando la vigencia de los documentos obligatorios (SOAT, revisión técnico-mecánica, tarjeta de propiedad y licencia del conductor), encontrándose conformes con los requisitos establecidos.
- ✓ Mantener la implementación de inspecciones preoperacionales a vehículos, equipos y herramientas, fortaleciendo el registro y control de estas actividades como medida preventiva.

Elaboro:



Profesional SST Interventoria
Sandra Tovar Solorzano
ECG Interventoria SAS

5.3.7 INFORME SST

ANEXOS INTERVENTORIA SST

ANEXO 1 SEGURIDAD SOCIAL-DOCUMENTOSPERSONAL-NOMINAS

ANEXO 2 PAZ Y SALVOS-RETIRO

ANEXO 3 INDUCCIONES

ANEXO 4 EXAMENES OCUPACIONALES

ANEXO 5 NOTIRIESGO Y NOTIEGRESO

ANEXO 6 CAPACITACIONES

ANEXO 7 EPPS Y DOTACIÓN

ANEXO 8 ACTIVIDADES E INSPECCIONES

ANEXO 10 COPASST Y CCL

ANEXO 11 CERTIFICADOS DE ACCIDENTABILIDAD

ANEXO 12 DOCUMENTOS VEHICULOS

ANEXO 13 INDICADORES AT-AUSENTISMO.SG-SST

ANEXO 14 PMT-SEÑALIZACION

ANEXO 15 REGISTRO FOTOGRAFICO

RELACION DEL PERSONAL APROBADO CONTRATO No. 128 de 2025 MARZO-2026

Item	Nombre	Cedula	Cargo	CONTRATO	Fecha de Ingreso	Fecha de salida	% dedicación	RADICADO-APROBADO
1	Carlos Andrés Chaparro Pulido	1053538363	Director	FIJO	9/10/2025		100%	ICCU-S-2025-0007409
2	Javier Andrés Amaya	7186890	Residente	FIJO	2/04/2025		100%	OF/ 02 de abril 2025
3	Silvia Juliana Quintian	1022384708	Gestor Social	FIJO	2/04/2025		100%	OF/ 02 de abril 2025
4	Luis Alejandro Rodrigues Rojas	7175302	Director	FIJO	2/04/2025	30/10/2025	100%	OF/ 02 de abril 2025
5	German Agusto Coy Lopez	1049621554	Esp. Pavimentos	FIJO	30/04/2025	20/07/2025	100%	OF/ 02 de abril 2025
6	Rolando Arturo Espitia	7176439	Ingeniero SIG	FIJO	2/04/2025	4/12/2025	100%	OF/ 02 de abril 2025
7	Diana Patricia Avella Villamizar	60448600	Esp. Geotecnia	FIJO	9/06/2025		100%	ICCU-I-2025-0002099
8	Yennifer Andrea Leguizamón Gonzalez	1118552199	Esp. Ambiental	FIJO	9/06/2025	20/03/2026	100%	ICCU-I-2025-0002099
9	Maria Fernanda Quintian Rovira	1095486312	Gestor Social 2	FIJO	9/06/2025		100%	ICCU-I-2025-0002099
10	Paula Alejandra Alvarez Rodriguez	1003614744	Inspector Vial	FIJO	9/06/2025	30/01/2026	100%	ICCU-I-2025-0002099
11	Jhonatan alexander ovalles velasquez	1093907793	Secretario	FIJO	2/04/2025	30/12/2025	100%	No se envio HV para aprobacion NO REQUIERE APROBACION
12	Henry Alberto Cordoba Romero	80041860	Esp Hidraulica	FIJO	22/07/2025		100%	ICCU-I-2025-0004438
13	Elber Ramiro Olivares Barreño	79874828	Esp Pavimentos	FIJO	22/07/2025		100%	ICCU-I-2025-0004438
14	Sandra Milena Mena Hinestroza	35587292	Cadenero 2	FIJO	1/09/2025	30/09/2026	100%	No se envio HV para aprobacion
15	Karen Sofia Cely Chaparro	1029640197	Cadenero 2	FIJO	14/10/2025		100%	ICCU-I-2025-0013764
16	José Gabriel Gonzalez Bohorquez	1001044207	Cadenero 1	FIJO	1/05/2025		100%	No se envio HV para aprobacion NO REQUIERE APROBACION
17	Jose Rodrigo Lopez Lopez	12978348	Topografo	FIJO	1/09/2025		100%	RADICADO
18	Edison David Ramirez Bautista		Ingeniera de Apoyo	FIJO	1/09/2025	30/12/2026	100%	NO TENGO RADICACION
19	Andres Gustavo Pinzon Ubaque	79761903	Director	FIJO	26/10/2025	28/02/2026	100%	ICCU-I-2025-0013764
20	Carolina Lesmes Guerrero	1105613258	Profesional SISO	FIJO	9/06/2025	30/09/2025	100%	ICCU-I-2025-0002099
21	Sandra Yaneth Tovar Solorzano	52156578	Profesional SST	FIJO	14/10/2025	30/03/2026	100%	ICCU-S-2025-0007409
22	Leidy Biviana Parra Villarreal	1234640596	Residente	FIJO	16/01/2026		100%	25C02_DTA_076
23	Stefany Quintero Ospina	1120353722	Ingeniera de Apoyo	FIJO	19/01/2026		100%	25C02_DTA_076
24	Cristhian Alejandro Parada Buitrago	1010048998	Secretario	FIJO	16/01/2026		100%	25C02_DTA_076
25	Maria Clara Diaz Medina	1070608527	Residente	FIJO	2/02/2026		100%	260120_25C02_DTA_078- ICCU-S-2026-0000664
26	Heiver Stiven Arroyo Arias	1,109,413,341	CADENERO	FIJO	3/02/2026		100%	No se envio HV para aprobacion NO REQUIERE APROBACION
27	Luis David Alvarez Cruz	1070619821	INSPECTOR	FIJO	6/02/2026		100%	ICCU-S-2026-0000876
28	Manuel Alberto Moreno Rodríguez	1105687444	RESIDENTE	FIJO	6/02/2026		100%	ICCU-S-2026-0000876
29	Evelin Navarro Isaza-MARIA CAMILA LEYTON	1097406060-1005912760	Profesional SST	FIJO	20/02/2026		100%	260213_25C02_DTA_086 19-2-2026
30	Gustavo Adolfo Crosby	6766736	Director	FIJO	2/03/2026		100%	

ECG INGENIERIA SAS- INTERVENTORIA								
RELACION DEL PERSONAL APROBADO CONTRATO No. 128 de 2025 - Marzo2026								
Ítem	**Nombre**	**Cedula**	**Cargo**	**CONTRATO**	**Fecha de Ingreso**	**Fecha de salida**	**% dedicación**	**No. Planilla SS— MAR-ABR**
1	Carlos Andrés Chaparro Pulido	1053538363	Director	FIJO	9/10/2025		100%	62012895
2	Javier Andrés Amaya	7186890	Residente	FIJO	2/04/2025		100%	62012895
3	Silvia Juliana Quintian	1022384708	Gestor Social	FIJO	2/04/2025		100%	62012895
4	Diana Patricia Avella Villamizar	60448600	Esp. Geotecnia	FIJO	9/06/2025		100%	62012895
5	Yennifer Andrea Leguizamón Gonzalez	1118552199	Esp. Ambiental	FIJO	9/06/2025	20/03/2026	100%	62012895
6	Maria Fernanda Quintian Rovira	1095486312	Gestor Social 2	FIJO	9/06/2025		100%	62012895
7	Henry Alberto Cordoba Romero	80041860	Esp Hidraulica	FIJO	22/07/2025		100%	62012895
8	Elber Ramiro Olivares Barreño	79874828	Esp Pavimentos	FIJO	22/07/2025		100%	62012895
9	Karen Sofia Cely Chaparro	1029640197	Cadenero 2	FIJO	14/10/2025		100%	62012895
10	José Gabriel Gonzalez Bohórquez	1001044207	Cadenero 1	FIJO	1/05/2025		100%	62012895
11	Jose Rodrigo Lopez Lopez	12978348	Topografo	FIJO	1/09/2025		100%	62012895
12	Andres Gustavo Pinzon Ubaque	79761903	Director	FIJO	26/10/2025	28/02/2026	100%	62012895
13	Sandra Yaneth Tovar Solorzano	52156578	Profesional SST	FIJO	14/10/2025	30/03/2026	100%	62012895
14	Leidy Biviana Parra Villarreal	1234640596	Residente	FIJO	16/01/2026		100%	62012895
15	Stefany Quintero Ospina	1120353722	Ingeniera de Apoyo	FIJO	19/01/2026		100%	62012895
16	Cristhian Alejandro Parada Buitrago	1010048998	Secretario	FIJO	16/01/2026		100%	62012895
17	Maria Clara Diaz Medina	1070608527	Residente	FIJO	2/02/2026		100%	62012895
18	Heiver Stiven Arroyo Arias	1,109,413,341	CADENERO	FIJO	3/02/2026		100%	62012895
19	Luis David Alvarez Cruz	1070619821	INSPECTOR	FIJO	6/02/2026		100%	62012895
20	Manuel Alberto Moreno Rodríguez	1105687444	RESIDENTE	FIJO	6/02/2026		100%	62012895
21	Evelin Navarro Isaza-	1097406060-	Profesional SST	FIJO	20/02/2026		100%	62012895
22	Gustavo Adolfo Crosby	6766736	Director	FIJO	2/03/2026		100%	62012895

ECG INGENIERIA SAS MARZO | 2.026 | $ 1.750.905

CANTIDAD	PERSONAL MINIMO REQUERIDO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DÍAS TRABAJADOS	VALOR MENSUAL DEVENGADO PROPUESTA ECONOMICA	PORCENTAJE DE DEDICACIÓN PROPUESTA	VALOR MENSUAL DEVENGADO	PORCENTAJE DE DEDICACIÓN	VALOR MENSUAL DEVENGADO	TOTAL IBC SEGURIDAD SOCIAL	SALUD PATRONAL 8.5%	SALUD TRABAJADOR 4%	PENSION PATRONAL 12%	PENSION TRABAJADOR 4%	TOTAL IBC PARAFISCALES	CAJA DE COMPENSACIÓN 4%	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF 3%	SENA 2%	IBC RIESGOS	TARIFA SISTEMA	ARL
1	DIRECTOR DE OBRA	CARLOS ANDRES CHAPARRO PULIDO	30	8.100.000	60%	8.100.000	100%	8.100.000	8.100.000	688.500	324.000	972.000	324.000	8.100.000	324.000	243.000	243.000	8.100.000	0,0696	563.800
1	ESPECIALISTA DE PAVIMENTOS	ELBER RAMIRO OLIVARES BAREO	30	6.500.000	50%	6.500.000	100%	6.500.000	6.500.000	552.500	260.000	780.000	260.000	6.500.000	260.000	195.000	195.000	6.500.000	0,0696	452.400
1	ESPECIALISTA DE GEOTECNIA	DIANA PATRICIA AVELLA VILLAMIZAR	30	6.500.000	40%	6.500.000	100%	6.500.000	6.500.000	552.500	260.000	780.000	260.000	6.500.000	260.000	195.000	195.000	6.500.000	0,0696	452.400
1	ESPECIALISTA AMBIENTAL	YENIFER ANDREA LEGUIZAMON GONZALEZ	20	5.600.000	100%	5.798.302	100%	5.798.302	5.798.302	492.900	231.900	695.800	231.900	3.865.536	154.600	116.000	116.000	5.798.302		269.000
1	ESPECIALISTA HIDRAULICO E HIDROLOGICO	HENRY ALBERTO CORDOBA ROMERO	30	6.500.000	40%	6.500.000	100%	6.500.000	6.500.000	552.500	260.000	780.000	260.000	6.500.000	260.000	195.000	195.000	6.500.000	0,0696	452.400
1	PROFESIONAL GESTOR SOCIAL	SILVIA JULIANA QUITIAN ROVIRA	30	5.600.000	100%	5.600.000	100%	5.600.000	5.600.000	476.000	224.000	672.000	224.000	5.600.000	224.000	168.000	168.000	5.600.000	0,0696	389.800
1	GESTOR SOCIAL	MARIA FERNANDA QUITIAN ROVIRA	30	5.600.000	100%	5.600.000	100%	5.600.000	5.600.000	476.000	224.000	672.000	224.000	5.600.000	224.000	168.000	168.000	5.600.000	0,0696	389.800
1	PROFESIONAL SST	SANDRA YANETH TOVAR SOLORZANO	30	5.000.000	70%	5.000.000	100%	5.000.000	5.000.000	425.000	200.000	600.000	200.000	5.000.000	200.000	150.000	150.000	5.000.000	0,0696	348.000
1	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	JAVIER ANDRES AMAYA PULIDO	30	3.000.000	100%	4.500.000	100%	4.500.000	4.500.000	382.500	180.000	540.000	180.000	4.500.000	180.000	135.000	135.000	4.500.000	0,0696	313.200
1	CADENERO 1	JOSE GABRIEL GONZALEZ BOHORQUEZ	30	2.000.000	50%	2.000.000	100%	2.000.000	2.000.000	170.000	80.000	240.000	80.000	2.000.000	80.000	60.000	60.000	2.000.000	0,0696	139.200
1	CADENERO 2	KAREN SOFIA CELY CHAPARRO	30	2.000.000	50%	2.000.000	100%	2.000.000	2.000.000	170.000	80.000	240.000	80.000	2.000.000	80.000	60.000	60.000	2.000.000	0,0696	139.200
1	SECRETARIO	Cristhian Alejandro Parada Buitrago	30	1.700.000	100%	2.000.000	100%	2.000.000	2.000.000	170.000	80.000	240.000	80.000	2.000.000	80.000	60.000	60.000	2.000.000	0,00522	10.400
1	TOPOGRAFO	JOSE RODRIGO LOPEZ LOPEZ	30	2.950.000	50%	3.000.000	100%	3.000.000	3.000.000	255.000	120.000	360.000	120.000	3.000.000	120.000	90.000	90.000	3.000.000	0,0696	208.800
1	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	LEIDY BIVIANA PARRA VILLARREAL	30	3.000.000	100%	4.400.000	100%	4.400.000	4.400.000	374.000	176.000	528.000	176.000	4.400.000	176.000	132.000	132.000	4.400.000	0,0696	306.200
1	INGENIERO DE APOYO	STEFANY QUINTERO OSPINA	30	2.000.000	100%	2.000.000	100%	2.000.000	2.000.000	170.000	80.000	240.000	80.000	2.000.000	80.000	60.000	60.000	2.000.000	0,0696	139.200
1	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	MARIA CLARA DIAZ MEDINA	30	3.000.000	100%	2.700.000	100%	2.700.000	2.700.000	229.500	108.000	324.000	108.000	2.700.000	108.000	81.000	81.000	2.700.000	0,0696	187.900
1	CADENERO	HEIVER STIVEN ARROYO ARAS	30	2.000.000	50%	1.666.667	100%	1.666.667	1.666.667	141.700	66.700	200.000	66.700	1.666.667	66.700	50.000	50.000	1.666.667	0,0696	116.000
1	INSPECTOR	LUIS DAVID ALVAREZ CRUZ	30	2.700.000	100%	1.980.000	100%	1.980.000	1.980.000	168.300	79.200	237.600	79.200	1.980.000	79.200	59.400	59.400	1.980.000	0,0696	137.800
1	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	MANUEL ALBERTO MORENO RODRÍGUEZ	30	3.000.000	100%	2.200.000	100%	2.200.000	2.200.000	187.000	88.000	264.000	88.000	2.200.000	88.000	66.000	66.000	2.200.000	0,0696	153.100
1	PROFESIONAL SST	EVELIN NAVARRO ISAZA	30	5.000.000	50%	800.000	100%	800.000	800.000	68.000	32.000	96.000	32.000	800.000	32.000	24.000	24.000	800.000	0,0696	55.700
1	DIRECTOR DE OBRA	GUSTAVO ADOLFO CROSBY	28	8.100.000	50%	8.423.000	100%	8.423.000	8.423.000	716.000	336.920	1.010.800	336.920	7.861.467	314.500	236.900	236.900	8.423.000		587.200
25	TOTAL					87.267.969	100%	87.267.969	87.267.969	7.417.200	3.490.700	10.472.200	3.490.700	84.772.669	3.391.000	2.543.200	2.543.200	87.267.969	0	5.771.500
	TOTALES									$ 10.908.000		$ 13.962.900			$ 1.391.000	$ 2.543.200	$ 2.543.200			$ 5.771.500
																				$ 33.120.400

Contrato N° : ICCU-218 2025

Supervisor JUAN SEBASTIAN SANCHEZ ESTRADA

Firma Director de Obra: CARLOS CHAPARRO

Firma de Revisión: SANDRA TOVAR SOLORZANO

Fecha: 30/04/2026

	FORMATO	CÓDIGO	MS-GC-FR-013
ICCU	GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN	2
	MODELO DE CÁLCULO DEL IBC Y EL VALOR A CANCELAR EN SALUD, PENSIÓN Y ARL A CONTRATISTAS O BENEFICIARIOS DE OPS EN LOS CONTRATOS - ICCU	FECHA	14/02/2025

TABLA DE CALCULO DE APORTES CONSOLIDADO MENSUAL EMPRESA ECG INGENIERIA SAS			
		MES	AÑO
Periodo de Cotizacion: Mes Actual		MARZO	2026
Periodo de Servicio: Mes Siguiente		ABRIL	2026
VALOR SALARIO MENSUAL:		$ 87.267.969	
Año Vigente		**2.026**	
Salario Mínimo Legal Mensual Vigente		**$ 1.750.905**	
IBC PARA PAGO DE APORTES		**$ 88.577.556**	
COTIZANTE		**PATRONAL**	**TRABAJADOR**
SALUD (12,5%)		**$ 7.417.900**	**$ 3.490.700**
PENSIÓN (16%)		**$ 10.472.200**	**$ 3.490.700**
ARL (Administradora de Riesgos Laborales)	**5**	**$ 5.771.500**	**$ 0**
CAJA DE COMPENSACIÓN (4%)		**$ 3.391.000**	**$ 0**
INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR- ICBF (3%)		**$ 2.543.200**	**$ 0**
SENA (2%)		**$ 2.543.200**	**$ 0**
TOTAL A PAGAR		**$ 39.120.400**	

Contrato N° : ICCU-218 2025

Supervisor: JUAN SEBASTIAN SANCHEZ ESTRADA

Firma Director de Obra: CARLOS CHAPARRO

Firma de Revisión: SANDRA TOVAR

Fecha: 4/04/2026

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ** identificado(a) con **CC** número **6766736** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		P													0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **HENRY ALBERTO CORDOBA ROMERO** identificado(a) con **CC** número **80041860** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **ANDRES GUSTAVO PINZON UBAQUE** identificado(a) con **CC** número **79761903** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 03 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
231001	Colfondos	1		X													0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		X													0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1		X													0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1		X													0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **JAVIER ANDRES AMAYA PULIDO** identificado(a) con **CC** número **7186890** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **JOSE GABRIEL GONZALEZ BOHORQUEZ** identificado(a) con **CC** número **1001044207** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.00522	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		X													0		29	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1		X													0		29	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1		X													0		29	0.00522	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1		X													0		29	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **ELBER RAMIRO OLIVARES BAREÑO** identificado(a) con **CC** número **79874828** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **SANDRA YANETH TOVAR SOLORZANO** identificado(a) con **CC** número **52156578** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		X													0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		X													0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		X													0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1		X													0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **CARLOS ANDRES CHAPARRO PULIDO** identificado(a) con **CC** número **1053538363** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF06	Combarranquilla Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF06	Combarranquilla Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **JOSE RODRIGO LOPEZ LOPEZ** identificado(a) con **CC** número **12978348** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **DIANA PATRICIA AVELLA VILLAMIZAR** identificado(a) con **CC** número **60448600** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **MARIA JOSE LEYTON CAMPOS** identificado(a) con **CC** número **1005912760** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	X														0		8	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1	X														0		8	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1	X														0		8	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1	X														0		8	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **CRISTIAN ALEJANDRO PARADA BUITRAGO** identificado(a) con **CC** número **1010048998** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **SILVIA JULIANA QUITIAN ROVIRA** identificado(a) con **CC** número **1022384708** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **KAREN SOFIA CELY CHAPARRO** identificado(a) con **CC** número **1029640197** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0	A	30	(0.04000)	Febrero - 2026	70642672	26/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0	C	30	0.04000	Febrero - 2026	70642672	26/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0	A	30	(0.16000)	Febrero - 2026	70642672	26/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0	C	30	0.16000	Febrero - 2026	70642672	26/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0	A	30	(0.06960)	Febrero - 2026	70642672	26/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0	C	30	0.06960	Febrero - 2026	70642672	26/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0	A	30	(0.04000)	Marzo - 2026	70642672	26/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0	C	30	0.04000	Marzo - 2026	70642672	26/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1							X								0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1							X								0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1							X								0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1							X								0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **MARIA CLARA DIAZ MEDINA** identificado(a) con **CC** número **1070608527** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	X														0		27	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1	X														0		27	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1	X														0		27	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1	X														0		27	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **YENIFER ANDREA LEGUIZAMON GONZALEZ** identificado(a) con **CC** número **1118552199** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		X													0		18	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1		X													0		18	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1		X													0		18	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1		X													0		18	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **LUIS DAVID ALVAREZ CRUZ** identificado(a) con **CC** número **1070619821** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	X														0		22	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1	X														0		22	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1	X														0		22	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1	X														0		22	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **MARIA FERNANDA QUITIAN ROVIRA** identificado(a) con **CC** número **1095486312** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **MANUEL ALBERTO MORENO RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **1105687444** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	X														0		22	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	X														0		22	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1	X														0		22	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1	X														0		22	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **EVELIN NAVARRO ISAZA** identificado(a) con **CC** número **1097406060** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Enero - 2026	41526924	30/01/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	41526924	30/01/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Enero - 2026	41526924	30/01/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Enero - 2026	41526924	30/01/2026	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1											X				0		30	0.00000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1											X				0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1											X				0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1											X				0		30	0.00000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **HEIVER STIVEN ARROYO ARIAS** identificado(a) con **CC** número **1109413341** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	X														0		25	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	X														0		25	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1	X														0		25	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1	X														0		25	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **STEFANY QUINTERO OSPINA** identificado(a) con **CC** número **1120353722** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **LEIDY BIVIANA PARRA VILLARREAL** identificado(a) con **CC** número **1234640596** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	62012895	03/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Febrero - 2026	62012895	03/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	0.04000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	0.04000	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	0.16000	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	0.06960	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ECG INGENIERIA SAS

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo **JULIAN PASTOR VALBUENA LOPEZ** identificado con cedula de ciudadanía **N° 7.174.643. de Tunja** en mi condición de representante legal certifico que la firma **ECG INGENIERIA SAS** identificada con **Nit 901.289.190-0** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA),, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, incluidas las eventuales indemnizaciones legales asociadas al término de la relación laboral y se encuentra a paz y salvo a la fecha de la presente certificación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto la ley.

Yo, **GLORIA BEATRIZ DUMANCELY HERNÁNDEZ**, identificada con 38.855.379 de Buga y con tarjeta profesional Numero 43261-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de **ECG INGENIERIA SAS** identificada con **Nit 901.289.190-0**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar los Estados Financieros de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad del juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, incluidas las eventuales indemnizaciones legales asociadas al término de la relación laboral y se encuentra a paz y salvo a la fecha de la presente certificación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en la ley.

El presente certificado se expide en la ciudad de Bogotá a los tres (03) días del mes de marzo de 2026.

JULIAN P VALBUENA LÓPEZ
C. C. 7.174.643 de Tunja
Representante Legal
ECG INGENIERA SAS
Nit: 901.289.190-0

GLORIA BEATRIZ DUMANCELY HERNÁNDEZ
C.C. No. 38.855.379 de Buga
TP. 43261-T
Revisor Fiscal
ECG INGENIERIA SAS
Nit: 901.289.190-0

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 3 9 9 F 3 5 9 6 D A 7 2 E 6 8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **GLORIA BEATRIZ DUMANCELLY HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 38855379 de GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 43261-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.855.379
DUMANCELY HERNANDEZ

APELLIDOS
GLORIA BEATRIZ

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1958
GUACARI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

20-JUN-1977 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00007284-F-0038855379-20080507 0000248123A 1 1520018015

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



43261-T

GLORIA BEATRIZ
DUMANCELLY HERNANDEZ
C.C. 38855979
RESOLUCION INSCRIPCION 825 FECHA 01/06/95
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Presidente

00051063

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

Medellín, 31 de January de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

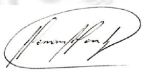
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ECG INGENIERIA S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 OPERATIVO			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C6766736	CROSBY LOPEZ GUSTAVO ADOLFO	01/02/2025		40195I12	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 31/01/2025 12:30:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.54.246.243, 198.143.41.45, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 11 de Febrero de 2.025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 6766736
Nombre	: GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ
Empresa/Contratante	: ECG INGENIERIA SAS
Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901289190
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/01/31
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/02/01
Estado	: Afiliado
Categoría	: C

La presente certificación se expide con destino a QUIEN INTERESE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

NIT. 800.251.440-6

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

No. de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

184137235

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. Colectivo C. Institucional D. De Oficio

3. Régimen: A. Contributivo B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante B. Cabeza de Familia C. Beneficiario

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado

Código (A registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Cardoso	Lopez	Gustavo	Adolfo

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC	6766736	Femenino Masculino X	21 05 1970

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M / Condición T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Colpensiones	7.000.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
CR 13F # 56 - 60	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3112324232	gcardosolopez@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona (Urbana / Rural)	Localidad / Comuna	Departamento
Bogotá	Urbana X		Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

E.P.S. Sanitas NIT. 800.251.440-6 03 FEB 2015 SOLO PARA ESTUDIO DE LA EPS Y NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad (Tipo F N M / Condición T P)	32. Datos de Residencia: Municipio/Distrito	Zona (Urbana / Rural)	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M T P		Urbana Rural			
B2		F N M T P		Urbana Rural			
B3		F N M T P		Urbana Rural			
B4		F N M T P		Urbana Rural			
B5		F N M T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

CRK 10064458 Sku:20972

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
EG Ingenieria SAS	NIT X TI CE CC PA CD	901209190	

39. Ubicación			
Dirección: Cra 7 # 156 - 95			Teléfono Fijo
Correo Electrónico	Municipio / Distrito: Bogota	Departamento: Bogota	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  - Código: [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 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. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A
				01 09 2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. 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
- [ ] 51. 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
- [ ] 52. 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
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Gustavo Cuesy	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC — Cantidad: ____ TOTAL: ____
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. 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
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. 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
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. 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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A	69. Fecha de Validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

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.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO TERMINO FIJO. **No.202508**

Nombre del Empleador:	**ECG INGENIERIA SAS**
Número de Identificación Tributaria:	901.289.190-0
Domicilio del Empleador:	Cra. 7 156 78 Edificio North Point 2 Of 701 / Bogotá
Nombre de EL(LA) TRABAJADOR(A):	**GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ**
Cedula de ciudadanía: Lugar y Fecha de Nacimiento:	6.766.736 de Tunja Tunja, 25 de febrero de 1962
Dirección de él(la) trabajador(a): Teléfono: Correo: EPS - ARL AFP Cargo a desempeñar: Dedicación: Salario: Salario en Letras:	Calle 138 # 56-60, interior 3 apto 203 53b #18 - 23 3112324232 gcrosbylopez@gmail.com SANITAS - SURA COLPENSIONES **Director de proyectos** 100% $ 7.000.000.oo Son: Siete Millones de Pesos 00/100
Bono no Liquidable:	$ 0
Períodos de Pago:	MENSUAL VENCIDO
Periodo de contrato:	(5) meses
Fecha de Iniciación de Labores:	01 de febrero de 2025
Fecha de terminación: Ciudad donde ha sido contratado:	30 de junio de 2025 Bogotá D.C.

Entre los suscritos, de una parte, **JULIAN VALBUENA LOPEZ** mayor y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 7.174.643 de Tunja, quien obra en nombre y representación de **ECG INGENIERIA SAS** en su calidad de Representante Legal, identificado con el NIT 901.289.190-0, parte que en el texto del presente contrato se denominará simplemente EL EMPLEADOR, y, de la otra parte **GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ** mayor de edad identificado(a) tal y como aparece en al pie de su firma, quien obra en su propio nombre, y que en lo sucesivo se designará en este contrato como EL(LA) TRABAJADOR(A), hemos convenido en suscribir el presente contrato individual de trabajo inferior a un año, regido principalmente por las siguientes cláusulas y en lo no previsto por ellas por la ley laboral vigente, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. El **ECG INGENIERIA SAS** Dentro del equipo de profesionales que el ECG INGENIERIA SAS requiere para el desarrollo de sus actividades contrato está el de **Director de Proyectos**. **EL(LA) TRABAJADOR(A),** es **Ingeniero en Vías y Transporte**, con experiencia en cargos similares, tal y como lo acredita con su hoja de vida y los soportes anexos, de los cuales certifica veracidad.

Conforme con lo anterior, EL EMPLEADOR y EL (LA) TRABAJADOR(A) (en adelante "las partes") acuerdan que el presente contrato se regirá por las siguientes

CLÁUSULAS:

CLÁUSULA PRIMERA. OBLIGACIONES FUNDAMENTALES DEL TRABAJADOR. – (i) EL(LA) TRABAJADOR(A), se obliga a poner al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, con subordinación, dependencia y de forma exclusiva al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado, por tanto, EL(LA) TRABAJADOR(A), se obliga para con **EL EMPLEADOR**, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones y en las anexas y complementarias que se originen en el mismo cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que en forma verbal o escrita le impartan **EL EMPLEADOR** o sus representantes que se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones sin perjuicio que **EL EMPLEADOR** reasigne con fundamento técnico nuevas tareas, funciones o responsabilidades, unilateralmente. (ii) Acatar las asignaciones laborales señaladas por **EL EMPLEADOR** en todo lo concerniente al modo, tiempo, lugar y demás circunstancias pertinentes a cada labor, igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que **EL EMPLEADOR** le encomiende, así como abstenerse de realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impidan una adecuada prestación del servicio convenido. (iii) Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la ley, el reglamento de trabajo y el presente contrato le impongan en su condición de **TRABAJADOR**, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos. (iv) Laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador teniendo en cuenta los ajustes que este último efectúe cuando lo estime conveniente. (vi) Prestará sus servicios al **EL EMPLEADOR** dentro de la ejecución de los contratos asignados dentro de la compañía. EL(LA) TRABAJADOR(A) manifiesta que conoce los pliegos de condiciones, y todos sus anexos del contrato identificado en la Consideración Primera del presente contrato, y en los cuales se precisan los objetivos, metas, alcance, descripción detallada de los servicios requeridos, resultados y/o productos esperados, requisitos mínimos exigidos al personal profesional y su alcance técnico. Por consiguiente, EL(LA) TRABAJADOR(A) se obliga a tener siempre en cuenta en sus actividades, todos los requerimientos y exigencias de **EL CLIENTE,** de modo que se cumplan oportuna y cabalmente. (vii) Portar en todo momento y de manera obligatoria el carné que le entrega la organización y que lo identifica como funcionario precisando que el incumplimiento se establece como grave por la serie de perjuicios que causa. En caso de pérdida debe de inmediato ceñirse al procedimiento de reposición establecido por **EL EMPLEADOR.** Además, se compromete a Cumplir con todas las demás obligaciones que se desprenden de la naturaleza del cargo desempeñado de acuerdo con las instrucciones del **EMPLEADOR,** sus representantes o directivos. De igual manera se compromete a cumplir las siguientes cláusulas

PARÁGRAFO PRIMERO OBLIGACIONES ESPECIALES

1.-: CLÁUSULA DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA. –a) Los equipos de computación y software, propiedad de la empresa o de terceros contratantes de ésta, están destinados para propósitos

propios de la organización y de sus responsabilidades contractuales. b) En ninguna circunstancia se permite que el **TRABAJADOR** instale software aplicativo personal en equipos de la entidad o de terceros contratantes de ésta. Aquellos requerimientos especiales para aplicaciones no estándares, deben estar acompañados por una justificación de negocio y deben ser manejados sólo por personal del área de informática debidamente autorizado. c) Se prohíbe estrictamente el uso de los equipos y software instalados en él, propiedad de la empresa o de terceros contratantes de ésta, para crear, bajar de internet, o distribuir material sexual, ofensivo o inapropiado. d) El **TRABAJADOR** debe manejar con el debido cuidado los equipos por lo tanto las comidas, bebidas y otros objetos similares se deben mantener lejos de ellos. Las computadoras portátiles deben mantenerse en todo momento en un lugar seguro. e) El **TRABAJADOR** no está facultado para enviar correos electrónicos en forma discriminada o indiscriminada a todo el personal de la empresa, clientes o amigos sin la autorización previa de la Gerencia de Gestión Humana. f) El **TRABAJADOR** es responsable del mantenimiento y buen estado del equipo que tiene asignado, siendo igualmente responsable de lo que en dicho equipo se encuentre o se dañe por uso inapropiado.

2.-: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. En concordancia con lo establecido en el numeral 2 del artículo 58, del código sustantivo del trabajo, durante la vigencia del presente contrato, **EL TRABAJADOR** se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en de su vinculación laboral. Parágrafo Primero. Consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera FALTA GRAVE por parte del **TRABAJADOR**, la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, cintas magnetofónicas, videos, discos de computadoras, memorias usb, etc.; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o el revelar la información por cualquier clase de medio. Parágrafo Segundo. -**EL TRABAJADOR** responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por causa de la violación a la prohibición contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

3.-: CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD ESPECIAL DEL TRABAJADOR. –Las partes acuerdan como obligaciones especiales de **EL TRABAJADOR**, las siguientes: a) Presentar **INFORMES DE GESTIÓN** a su jefe inmediato, con una frecuencia mensual, bajo las características y parámetros que se le establezca y sobre las cuales **EL TRABAJADOR** indagará oportunamente. b) Cuando el contrato de trabajo termine por cualquier motivo, es responsabilidad especial de **EL TRABAJADOR** hacer entrega de su cargo a través de una **ACTA DE FINALIZACIÓN,** en la cual se detallen los asuntos pendientes y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Si lo anterior no se presenta, la organización iniciará las acciones legales pertinentes por los perjuicios causados.

4.-: CLAUSULA DE BENEFICIOS CON EXCLUSION SALARIAL: Para efectos del Artículo 15 de la Ley 50 de 1990, expresamente convienen las partes que los beneficios, auxilios habituales u ocasionales, en dinero o en especie, que concediere **EL EMPLEADOR** a **EL TRABAJADOR** por mera liberalidad, no constituyen salario, particularmente se incluyen dentro de este pacto el eventual suministro o auxilio de alimentación, vivienda, educación, transporte, vehículo, herramientas de trabajo como computador y/o celular y otros auxilios análogos. El monto que excede en cualquier tiempo lo valorado expresamente por las partes por estos conceptos, en general cualquier auxilio ó beneficio que se otorgue, sin que lo antes expresado configure obligación para **EL EMPLEADOR** de conceder tales beneficios. En el caso específico de tener como **EMPLEADO** una bonificación no liquidable, deberá reportar el cumplimiento de metas de acuerdo con el cronograma de trabajo, y este solo será girado con previa autorización del **EL EMPLEADOR**.

5.-: CLÁUSULA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR: Es obligación especial de **EL TRABAJADOR**, el mantener actualizados los datos necesarios ante la oficina de Gestión Humana a fin de que la empresa le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de su contrato de trabajo; motivo por el cual la dirección de su residencia, teléfono, celular, etc., deberán permanecer debidamente actualizados. El incumplimiento a lo anterior exime a **EL EMPLEADOR** de toda responsabilidad derivada de la especial regulación contemplada en la Ley 789 de 2002, al igual que las normas concordantes de la Legislación Laboral vigente. Así mismo, **EL TRABAJADOR** deberá firmar el Anexo (cláusula adicional) para el manejo y tratamiento de datos.

6.-: CLÁUSULA DE LEGALIZACIÓN DE GASTOS DE VIAJE: **El TRABAJADOR:** Deberá realizar el proceso de legalización de las sumas de dinero que le sean entregadas por concepto de gastos de viaje que se causen con ocasión a sus funciones, dentro de los términos y conforme al procedimiento establecido por **EL EMPLEADOR**, previa divulgación del mismo.

7.-: CLÁUSULA DE ENTREGA DE SOPORTE DE INCAPACIDADES MÉDICAS: Es obligación especial del **TRABAJADOR** entregar a **EL EMPLEADOR** los respectivos soportes originales de las incapacidades médicas que se causen durante y ocasión a la ejecución de sus funciones, y debidamente expedidas por la EPS, IPS o médico adscrito a la respectiva EPS.

8.-: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y OTRAS. EL TRABAJADOR se compromete a realizar en forma adecuada las valoraciones de desempeño que se adelanten durante la ejecución del presente contrato y cualquier otra valoración que permita identificar la gestión de **EL TRABAJADOR.** De igual manera, se compromete a ejecutar los parámetros de retroalimentación que se establezcan en las valoraciones que se adelanten. El no cumplir con lo anterior implica un grave incumplimiento a sus obligaciones laborales.

9.-: ROL DE CONDUCTOR: El trabajador adicionalmente tendrá como función conducir vehículos automotores (carros o motos) que designe **EL EMPLEADOR** o sus representantes, para el desarrollo, seguimiento y/o cumplimiento directo o indirecto del proyecto y actividades relacionadas con el mismo.

CLÁUSULA SEGUNDA - FUNCIONES:

Funciones Generales:

a) Cuidar los equipos y recursos físicos destinados al proyecto. **(b)** Proyectar las comunicaciones, hacer seguimiento a la correspondencia y velar por la adecuada forma de preservar la misma. **(c)** Diligenciamiento de formatos establecidos por la Entidad y el ECG INGENIERIA SAS. **(d)** Controlar el cumplimiento tanto en el perfeccionamiento como en el desarrollo de cada contrato del proyecto, verificando el pago de obligaciones laborales y aportes de ley. **(e)** Informar oportunamente cualquier eventualidad que se presente en el sitio de la obra. **(f)** Coordinar y controlar las actividades del personal de interventoría. (g) Evaluar y seleccionar el personal a contratar cuando se requiera. (h) Coordinar las actividades entre campamento y oficina con el apoyo del ingeniero auxiliar. (i) Coordinar con la oficina en Bogotá la compra y/o alquiler de equipos, vehículos, motos, equipos de topografía, etc.; requeridos para la prestación del servicio. (j) Coordinar y acompañar a los Especialistas en las actividades que le sean solicitadas y en la edición de sus informes.

Funciones Específicas:

1) Dirigir, coordinar y verificar la ejecución de los estudios, diseños y construcción contenidos en el objeto contractual, desde su iniciación hasta el recibo a satisfacción de estas.
2) Dirigir, coordinar y orientar al equipo de trabajo dispuesto, de acuerdo con las necesidades de la entidad y los demás requisitos listados en los anexos técnicos del proyecto.
3) Revisar los planos de estudios y/o obra suministrados por el cliente y contratista para su interpretación y manejo, apoyados de los especialistas confirmados en la plantilla del proyecto.
4) Aprobar o rechazar procedimientos o esquemas de construcción, dar recomendaciones e impartir instrucciones sobre cómo se deben acometer los trabajos para el cumplimiento del programa de ejecución de obra.
5) Estudiar las sugerencias, reclamaciones y consultas de los contratistas sobre aspectos técnicos y resolverlas oportunamente.
6) Controlar el avance de las obras de acuerdo con los programas y recomendaciones de las especificaciones de diseño, efectuar evaluaciones periódicas correspondientes.
7) Preparar los documentos de su competencia para trámites administrativos del contratista.
8) Mensualmente presentar informe de interventoría con las especificaciones requeridas por la entidad contratante.
9) Analizar con el equipo consultor los planos y especificaciones del proyecto, plan de operaciones, cronograma de trabajo, presupuesto, requisitos de profesionales y personal administrativo y otros, establecer pautas sobre la realización, dirección y control del proyecto.
10) Estudiar, proyectar, planear, especificar, dirigir, fiscalizar, controlar, inspeccionar, supervigilar, ejecutar y evaluar y aprobar las especificaciones técnicas, cronograma de consultoría y obra, APU y presupuesto detallado de conformidad con lo indicado por la entidad contratante.
11) Exigirá al contratista la iniciación de los trabajos de obra de acuerdo con los términos del contrato.
12) Efectuará los controles de campo, de laboratorio y de materiales en las actividades de ensayos y estudios previos que así lo requieran.
13) Deberá avalar los avances acordes con las etapas definidas para cada acta de pago.
14) Dirigir el recurso profesional y técnico asignado para garantizar el buen desarrollo y éxito de la interventoría; velar por el cumplimiento de las labores de los integrantes de su equipo.
15) Coordinar las labores de la interventoría y el cumplimiento de las obligaciones, compromisos y actividades establecidas en el contrato.
16) Asesorar técnicamente al personal que revisa en campo.
17) Revisar y aprobar informes de interventoría.
18) Presidir comités.
19) Informar al cliente o entidad contratante sobre el estado del contrato y las determinaciones a que se diera lugar.
20) Verificar el cumplimiento del programa de trabajo, prorrogas y ampliaciones.
21) Atender y solucionar dentro del alcance y funciones de la consultoría las sugerencias, reclamaciones y consultas hechas por la entidad.
22) Consignar en actas suscritas en el cliente todos los acuerdos que se realicen para el beneficio del contrato.
23) Controlar el avance del proyecto de acuerdo con el cronograma de actividades estipulado.
24) Preparar los documentos de competencia para la liquidación del contrato específico.
25) Estudiar y justificar los trabajos adicionales que surjan en el contrato.
26) Revisar los reajustes si los hubiere en el contrato.
27) Representar al consultor interventor en lo referente a la relación contractual.
28) Idear sistemas que conduzcan al logro óptimo de las cantidades de obra, Levantamientos topográficos, ensayos y estudios.
29) Revisar y analizar detalladamente los documentos relacionados con cada uno de los proyectos.
30) Visitar frecuentemente el sitio de ejecución de las obras, verificar que se cumpla con el personal propuesto tanto de profesionales, del equipo técnico.

31) Supervisar, orientar, coordinar, verificar y avalar la totalidad de las acciones técnicas, administrativas, sociales, ambientales, prediales y de control presupuestal que sean adelantadas por el contratista de obra.
32) Brindar soluciones a modificaciones a la programación de obra y de suministros.
33) Dar instrucciones pertinentes a los ingenieros, profesionales, expertos y técnicos de la interventoría.
34) Coordinar la elaboración de los informes a entregar
35) Revisar que todas las acciones en las Obras se cumplan con rigurosa precisión cumpliendo los diseños y parámetros definidos por el cliente.
36) Cuando se presente un atraso en las Obras, deberá solicitar al contratista de Obra la forma en que recuperará el tiempo perdido.
37) Convocar y asistir a las reuniones o comités programados con el equipo profesional y elaborar un acta de la reunión.
38) Convocar y asistir a las reuniones en el lugar y horas convocadas por la
39) Suscribir las actas de recibo.
40) Responder porque se realice el pago oportuno de seguridad social de las personas a su cargo.
41) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.
42) Presentar al supervisor, los informes sobre cualquier aspecto de la obra cuando estos lo soliciten
43) Entregar al cliente los informes, actas y demás documentos.
44) Proyectar respuesta a los oficios presentados o a las preguntas formuladas por los organismos de control del estado.
45) Y demás actuaciones y responsabilidades propias del director de Interventoría impartidas por el empleador.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR. a) Pagar al trabajador el salario convenido el cual incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos. El sueldo se cancelará por mensualidades vencidas. b) Cumplir los preceptos sobre obligaciones y prohibiciones para el empleador contenidos en la ley, el reglamento de trabajo y el presente contrato.

CLÁUSULA TERCERA: JORNADA DE TRABAJO Y TRABAJO DOMINCAL Y FESTIVO –. La jornada de trabajo y el horario será el que determine la empresa atendiendo a las necesidades del servicio y de conformidad con lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y la Ley. **EL EMPLEADOR** podrá ajustar o cambiar los horarios según lo estime conveniente. **EL EMPLEADOR** no reconocerá a **EL(LA) TRABAJADOR(A)** recargos adicionales al salario pactado por trabajo realizado en horas extras o en días dominicales o festivos, si **EL(LA) TRABAJADOR(A)** no ha sido autorizado en forma previa, expresa y por escrito, por su jefe inmediato o por un superior jerárquico para ejecutar tales labores, salvo cuando la necesidad de ejecutarlas se presente de manera imprevista, caso en el cual deberán ejecutarse y darse aviso inmediato al respectivo superior jerárquico, por lo tanto, para el reconocimiento y pago de trabajo suplementario, dominical o festivo, el **EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente y por escrito para cada caso. **EL(LA) TRABAJADOR(A)** y **EL EMPLEADOR** acuerdan que la jornada semanal es de cuarenta y seis (46) horas podrá realizarse mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir o no con el domingo, y que **EL EMPLEADOR** podrá repartir el número de horas de trabajo diario de manera variable durante la respectiva semana, siendo de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta de diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y seis (46) horas semanales.

PARÁGRAFO PRIMERO. PERSONAL DE MANEJO Y CONFIANZA. Las funciones a cargo de **EL(LA) TRABAJADOR(A)** implican realizar actos de dirección, confianza y manejo. Esto implica que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** administrará asuntos de absoluta reserva, tendrá a su disposición

bienes y dineros de **EL EMPLEADOR**, podrá tener personal a su cargo y facultades para representar a **EL EMPLEADOR.** Por esta especial clasificación **EL(LA) TRABAJADOR(A)** está excluido de la jornada laboral, para fines del reconocimiento de recargos y trabajo suplementario. En consecuencia, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a laborar todo el tiempo necesario para la ejecución de sus funciones y el cumplimiento de sus obligaciones. Así, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** deberá cumplir el horario previsto por **EL EMPLEADOR**, y si es necesario dedicará más tiempo para cumplir con los fines contractuales, sin que su remuneración varíe.

CLÁUSULA CUARTA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. – La labor aquí contratada la desarrollará EL(LA) TRABAJADOR(A) en los lugares o sitios de oficinas que para tal efecto le indique **EL EMPLEADOR**.

CLÁUSULA QUINTA: SALARIO. – **EL EMPLEADOR** reconocerá y pagará como retribución por los servicios de EL(LA) TRABAJADOR(A), un Salario Ordinario Básico Mensual tal como se menciona en la tabla inicial del presente contrato. Entendiéndose que en este se encuentra comprendido el pago de los descansos en dominicales y festivos de acuerdo con la ley laboral. Igualmente pagará los beneficios o auxilios no constitutivos de salario que se hayan pactado con base en los artículos 128 del Código Sustantivo del Trabajo y 17 de la ley 344 de 1996.

CLÁUSULA SEXTA: RESPONSABILIDADES CON EL SG – SST. EL(LA) TRABAJADOR(A) se compromete a:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Consorcio.
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST
7. Reportar actos y condiciones inseguras identificadas en las diferentes áreas en donde desarrolle sus funciones laborales.
8. Reportar de forma inmediata la ocurrencia de incidentes y/o accidentes de trabajo bajo.
9. Participar en el COPASST, brigadas de emergencia, Comité de Convivencia y demás grupos de conformación establecidos por la compañía, para el aseguramiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
10. Asegurar el correcto uso, cuidado, mantenimiento y almacenamiento de los equipos de trabajo, elementos de protección personal, dotación, documentos e instalaciones asignados por la compañía para el adecuado desarrollo de las labores.

PARAGRAFO PRIMERO: Todos los trabajadores están obligados con la adopción de las medidas de control que garanticen su integridad física y la de sus compañeros y es deber de todos los trabajadores independientemente de su cargo, analizar previamente las actividades, sus peligros y verificar los controles requeridos para evitar accidentes, así mismo reportar oportunamente las condiciones inseguras (ausencia de EPP, mal tiempo, características inadecuadas de los equipos de trabajo en alturas, fallas en los vehículos, herramientas en mal estado, etc.) y de ser necesario suspender la actividad a ejecutar si no cuenta con las medidas de seguridad requeridas para su ejecución, informando inmediatamente al Inspector SST o al Director y/o Residente del CONSORCIO para la corrección oportuna de la condición insegura.

RESPONSABILIDADES CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

Teniendo en cuenta las capacitaciones previamente realizadas en la página propia del cliente el (la) trabajador(a) deberá cumplir a cabalidad todas las disposiciones y reglamentaciones allí descritas, el no uso de los elementos de protección de bioseguridad, puede ser sancionado por el empleador, ya que pone en riesgo la salud y vida de los compañeros de trabajo. Es obligación adicional velar por el buen uso de estos elementos de protección entre los compañeros de trabajo y reportar en caso de presenciar algún incumplimiento de estos por parte del contratista y cualquier trabajador de la interventoría.

CLÁUSULA SEPTIMA RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD VIAL PARA CONDUCTORES DE VEHICULO Y/O MOTO. - Cuando el ejercicio de las funciones asignadas a **EL(LA) TRABAJADOR(A)**requiera de un vehículo automotor, **EL(LA) TRABAJADOR(A)**se compromete a velar por la guarda, custodia y debida utilización del vehículo. Así mismo se obliga a restituirlo en el momento en que la empresa lo requiera. Así como cumplir con la normatividad HSE, estipulada por la empresa y/o cliente. En el evento de pérdida o daños por causas imputables a **EL(LA) TRABAJADOR(A)**en la que haya actuado con dolo o culpa comprobada, se llevará a cabo el respectivo proceso disciplinario de investigación y en el evento en que se logre la firma de una autorización de descuento previa y concreta del caso ocurrido, se procederá a la deducción respectiva, o de lo contrario, si es viable, se consignará en el Banco Agrario de Colombia, y se utilizará la figura de retención para aprobación del Juez Laboral respectivo. Así mismo **EL(LA) TRABAJADOR(A)**se obliga al cumplimiento de la seguridad vial y su instructivo correspondiente. El incumplimiento de lo anterior constituye falta grave que amerita la cancelación del contrato de trabajo por justa causa, previa acta de descargos.

Así mismo **EL TRABAJADOR,** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones**:** a) Conocer y dar cumplimiento a la normatividad de tránsito y transporte nacional vigente. b) Dar cumplimiento a las normas, políticas y reglamentos establecidos por el Consorcio en materia de seguridad vial. c)Informar toda condición insegura que sea detectada en el vehículo y/o moto asignado, al área de logística o a quien administre el Consorcio. d) Reportar al área de logística y de seguridad y salud en el trabajo, todo incidente y accidente de tránsito en los que se vea involucrado durante la ejecución de sus labores. e) Participar en la investigación de los incidentes y accidentes de tránsito en los que se vea involucrado. f) Demostrar buenos hábitos de conducción y comportamiento seguros en la vía. g) Asegurar el uso obligatorio del cinturón de seguridad de todos los pasajeros de su vehículo durante los desplazamientos. h) No movilizar el vehículo y/o moto asignado en caso de evidenciarse fallas y/o condiciones inseguras en el mismo. i) Reportar al área de logística, todos los comparendos que reciba durante la ejecución de sus actividades en el vehículo y/o moto asignado. j) Controlar los kilómetros y tiempos para la realización de los mantenimientos e inspecciones del vehículo y/o moto asignado, de tal manera que las fechas se cumplan a cabalidad. k) Mantener en óptimas condiciones de orden y aseo el vehículo y/o moto asignado. l) No consumir ningún tipo de bebidas y/o alimentos al interior del vehículo asignado. m) No conducir bajo estado de embriaguez, drogas o sustancias psicoactivas. n) Respetar y acatar los límites de velocidad y señalización establecidos por la normatividad vigente a nivel nacional. o) Portar al día los documentos del vehículo y/o moto asignado (SOAT, póliza de seguro todo riesgo, tarjeta de propiedad, tarjeta de operación y extracto contrato cuando corresponda), así mismo portar licencia de conducción vigente. p) Informar al área de logística el vencimiento de los documentos del vehículo y/o moto asignado, con un mes de anticipación a la fecha límite. q) Diligenciar previo al inicio de su jornada laboral, el test de fatiga establecido por el consorcio, así como el pre-operacional y control diario del vehículo y/o moto asignado con el fin de medir la capacidad operacional de la persona y el vehículo. r)

Verificar e informar al área de logística sobre el cambio de aceite y/o mantenimientos del vehículo y/o moto asignado, procurando tener optima conservación del mismo, s) Diligenciar la bitácora de recorridos en la que se incluye el kilometraje de inicio y fin del recorrido, así mismo, consignar los kilómetros de tanqueo cuando se requiera) Verificar que el vehículo asignado cuenta con el kit de carreteras y botiquín completos, así como extintor vigente y en buen estado antes de iniciar sus labores. u) Reportar al área de logística el vencimiento del extintor con un mes de anticipación a la fecha de vencimiento. v) Cuando aplique, verificar que el casco, chaleco reflectivo, rodilleras, coderas e impermeable para la conducción de moto se encuentren en óptimas condiciones y cumplan con la reglamentación técnica en materia de seguridad vial. w) Conducir el vehículo y/o moto asignado, con el mayor cuidado y prevención, con el fin de prevenir daños y accidentes. x) Mantener una actitud optima de servicio con el consorcio. y) Participar en todas las actividades de capacitación y entrenamiento encaminadas a la adopción de buenos hábitos y comportamientos seguros en la vía, con el fin de prevenir accidentes de tránsito. z) Hacer uso permanente del cinturón de seguridad durante la conducción del vehículo y de los elementos de seguridad en la conducción de moto.

CLÁUSULA OCTAVA: JUSTAS CAUSAS DE TERMINACIÓN. – Además de las justas causas de terminación unilateral del contrato de trabajo por parte de **EL EMPLEADOR** consagradas en la ley o el reglamento de trabajo, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** podrá ser despedido, previa rendición de descargos, cuando realice una o más de las conductas que a continuación se indican, considerándolas como **faltas graves** para tales efectos: **a)** La violación grave por parte de EL(LA) TRABAJADOR(A) de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias expresadas en este contrato de trabajo **b)** La no asistencia puntual al trabajo, sin causa justificada a juicio del empleador, por dos veces o más dentro del mismo mes calendario. c) El incumplimiento de una o más de las obligaciones señaladas en la cláusula primera del presente contrato. d) La no asistencia al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del **EMPLEADOR**, por dos veces dentro de un mismo mes calendario; **e)** La ejecución por parte de EL(LA) TRABAJADOR(A) de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del **EMPLEADOR**; **f)** el hecho de que se completen tres llamados de atención por desavenencias leves con los compañeros de trabajo dentro de un mismo mes calendario.; **g)** El incumplimiento de las obligaciones de confidencialidad contenidas en la cláusula décima primera del presente contrato**; h)** El hecho de que **EL(LA) TRABAJADOR(A)**realice sus labores aún fuera de la empresa bajo los efectos de cualquier sustancia embriagante, narcótica o estimulante, así como el consumo de una de tales sustancias, aún por la primera vez, y cuyo comportamiento observable a juicio del **EMPLEADOR** permita deducir razonablemente que EL(LA) TRABAJADOR(A)actúa bajo la influencia de tales sustancias o bebidas embriagantes.; **i)** El hecho de que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores o sin una clara justificación; **j)** La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del **EMPLEADOR** salvo fuerza mayor o caso fortuito que deberá también acreditar al EMPLEADOR **k)** Mantener o establecer, con posterioridad a la firma del presente contrato, cualquier tipo de relación laboral, civil, o comercial con el(los) contratista(s) de obra, cualquier tipo de vínculo con los trabajadores de estos, que pueda afectar o influir en la toma su toma de decisiones como funcionaria del **ECG INGENIERIA SAS**. **m)** Todo daño causado intencionalmente o con grave negligencia a los bienes, equipos o máquinas, edificios y demás objetos relacionados con el trabajo, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas en el lugar donde desempeñe la labor encomendada por **EL EMPLEADOR**. **n)** La revelación de secretos o informaciones confidenciales de la empresa o la negligencia grave en el manejo de la información contenida en documentos, equipos o elementos pertenecientes a la empresa que permita su conocimiento por parte de tercero o personal de la empresa no autorizado para conocerlos. En esta materia se considera estrictamente confidencial la información contenida en los computadores de la empresa. **o)** El hecho de que **EL(LA) TRABAJADOR(A)**realice cualquier conducta que atente contra la ética de su profesión u oficio, así

como cualquier acción u omisión que ocasione perjuicios a la empresa respecto de negocios, asuntos o trámites que le sean confiados. **p)** La realización de cualquier conducta que afecte negativamente las relaciones comerciales o contractuales de la empresa con sus clientes o usuarios. q) La no utilización de los elementos de seguridad industrial cuando ello sea necesario. r) La utilización de elementos, herramientas o equipos pertenecientes a la Empresa en actividades ajenas a ella. s) La reincidencia en una misma conducta que haya sido sancionada disciplinariamente en dos (2) oportunidades anteriores. t) Cualquiera de las conductas anteriores que se observe o se deduzca realizada en las instalaciones o dentro del ámbito corporativo y operacional de terceros contratantes de **EL EMPLEADOR**.; u) Cuando se presenta un engaño por parte de **EL TRABAJADOR,** mediante la presentación de certificados falsos para su admisión o tendientes a obtener un provecho indebido. v) Todo acto grave de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra **EL(LA) TRABAJADOR(A)**fuera del servicio, contra el personal directivo o los compañeros de trabajo. w) Cualquier violación grave de las obligaciones o prohibiciones especiales que incumben a **EL(LA) TRABAJADOR(A)**de acuerdo con los artículos 58 y 60 del Código Sustantivo del Trabajo, o cualquier falta grave calificada como tal en pactos o convenciones colectivas, fallos arbitrales, contratos individuales o reglamentos. x) La detención preventiva de **EL(LA) TRABAJADOR(A)**por más de treinta (30) días, a menos que posteriormente sea absuelto, o el arresto correccional que exceda de ocho (8) días, o aun por un tiempo menor, cuando la causa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extinción del contrato. y) El deficiente rendimiento en el trabajo en relación con la capacidad de **EL(LA) TRABAJADOR(A)**y con el rendimiento promedio en labores análogas, cuando no se corrija en un plazo razonable a pesar del requerimiento del superior. aa) La no ejecución, sin razones válidas, por parte de **EL TRABAJADOR**, de las obligaciones laborales, convencionales o legales relacionadas con su cargo. bb) Interrumpir o hacer caso omiso a los canales de comunicación adoptados para la información y el seguimiento de la ejecución de sus labores. cc) Incumplir las rutas asignadas para el cumplimiento de sus Órdenes de Trabajo (OT). dd) El no mantener actualizados y al día los sistemas y aplicativos de información que le correspondan según sus actividades; ee) No mantener ni actualizar los archivos y documentación a su cargo. ff) No comunicar oportunamente al jefe inmediato las observaciones que estime conducentes sobre las tareas, archivos, documentos y sistemas de información para evitar daños y perjuicios sobre la operación.; gg) La alteración de información contenida en archivos, documentos y sistemas de información que no estén incluidos dentro de sus funciones o actuando de mala fe.; hh) Todo vicio de **EL(LA) TRABAJADOR(A)**que perturbe la disciplina del establecimiento. ii) La renuencia sistemática de **EL(LA) TRABAJADOR(A)**a aceptar las medidas preventivas, profilácticas o curativas, prescritas por la EPS o por las autoridades para evitar enfermedades o accidentes en los sitios o centros de trabajo donde sea asignado por **EL EMPLEADOR**.; jj) La inobservancia de **EL(LA) TRABAJADOR(A)**y a juicio de **EL EMPLEADOR,** de las cláusulas de confidencialidad, de tecnología e informática, de responsabilidades especiales, de actualización de datos, de legalización de gastos de viaje y de entrega de soportes de incapacidades médicas señaladas en el presente contrato. k) Por solicitud del CLIENTE de cambió de personal

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes manifiestan que la causa que origina la presente contratación es la ejecución de los contratos dentro de la compañía.

CLÁUSULA NOVENA. - POLÍTICA DE PREVENCION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. – **EL(LA) TRABAJADOR(A)**deberá cumplir estrictamente los lineamientos establecidos en el instructivo de manejo de la política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas de **EL EMPLEADOR** o de los terceros beneficiarios de su trabajo. El incumplimiento omisión o negativa por parte de **EL(LA) TRABAJADOR(A)**para acogerse a la política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, será justa causa de despido o terminación del contrato de trabajo.

CLÁUSULA DECIMA. - TRASLADOS Y COMISIONES DE SERVICIO. – La empresa podrá disponer que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados tengan un fundamento objetivo y técnico. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por **EL EMPLEADOR** de conformidad con el numeral 8 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. Las comisiones de servicio que impliquen el desplazamiento de **EL(LA) TRABAJADOR(A)**a otros sitios diferentes a aquél donde labora habitualmente, serán de obligatorio cumplimiento para este último.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - SANCIONES DISCIPLINARIAS. – Cuando **EL(LA) TRABAJADOR(A)**cometa fallas que según el concepto de **EL EMPLEADOR** no ameriten despido, podrá imponer cualquiera de las siguientes sanciones disciplinarias: llamado de atención verbal, por escrito, multas y suspensión, de conformidad con el reglamento de trabajo y previa oportunidad de escucha brindada a **EL TRABAJADOR**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - RESPONSABILIDAD SOBRE ELEMENTOS DE TRABAJO.- Por la especial **RESPONSABILIDAD** asumida por **EL(LA) TRABAJADOR(A),** procede manifestar que autorizará a **EL EMPLEADOR** en el evento en que el contrato de trabajo termine por cualquier motivo, para que descuente del valor de los salarios, prestaciones e indemnizaciones y en general de cualquier acreencia laboral que le corresponda, hasta tanto haya devuelto, el importe de: a) Los bienes, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa debidamente relacionados, según inventario o que tenga en su poder y de acuerdo con las especiales labores que desarrolle b) el carné que le acredita como trabajador y que le autoriza para desempeñar las funciones de su responsabilidad. En caso de cualquier clase de incumplimiento, **EL(LA) TRABAJADOR(A)**autoriza a **EL EMPLEADOR** a generar al descuento ya que de lo contrario la compañía no podrá generar el **PAZ Y SALVO EMPRESARIAL**, motivo por el cual se seguirán las consecuencias del caso.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DURACIÓN Y PERÍODO DE PRUEBA. – El presente contrato se celebra a término definido tal y como se indica en la tabla inicial del presente contrato. De igual manera, las partes acuerdan que los primeros 24 días de ejecución del presente contrato se consideran como período de prueba, y significa lo anterior que durante este lapso **EL EMPLEADOR** y/o **EL(LA) TRABAJADOR(A)** pueden darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento y sin necesidad de explicar motivos.

PARÁGRAFO ÚNICO: El presente contrato, se prorrogará cuantas veces sea necesario por el término que **EL EMPLEADOR** considere, únicamente cuando se le dé aviso de prórroga a **EL(LA) TRABAJADOR(A)** con treinta (30) días antes de la terminación del presente contrato. De lo contrario se dará por terminado el día estipulado en el presente contrato y El (LA) TRABAJADOR(A) declara tener pleno conocimiento de lo aquí pactado.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - SEGURIDAD SOCIAL Y CESANTÍAS. –**EL(LA) TRABAJADOR(A)** informará por escrito la entidad o entidades a que debe afiliarse tanto en salud y en pensiones, así como lo concerniente a fondo de cesantías. De no hacerse en esta forma **EL(LA) TRABAJADOR(A)** asumirá los perjuicios por no afiliación o afiliación tardía en materia de salud y pensiones. En lo relativo a cesantías si no se informa el fondo en que debe consignarse la empresa quedará facultada para escogerla.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - INDEMNIZACIÓN POR TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA. –En el evento de causarse una indemnización por despido sin justa causa a favor de **EL(LA) TRABAJADOR(A)**la empresa la liquidará y pagará conforme a lo indicado en la ley para este tipo de contrato

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: VIGENCIA Y MODIFICACIÓN. – El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. En consecuencia, las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones verbales relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DESCUBRIMIENTOS. – Los descubrimientos e invenciones y las mejoras en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad de EL(LA) TRABAJADOR(A) o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedarán de propiedad exclusiva del **EMPLEADOR**. Además, tendrá este último derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual **EL(LA) TRABAJADOR(A)** accederá a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite **EL EMPLEADOR**, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CONFIDENCIALIDAD. – Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el Artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo, numeral 2 y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas de presente contrato de trabajo, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con **EL EMPLEADOR** y, especialmente, información de los proyectos, contratos o servicios que sea entregada, o divulgada al **TRABAJADOR**, o utilizada y desarrollada por éste. En tal sentido la información que se entrega al **TRABAJADOR** en relación con los proyectos, contratos o servicios del **EMPLEADOR**, debe ser utilizada exclusivamente para el cumplimiento y desarrollo de las funciones contratadas. Cualquier otro uso o destinación que se le dé a la misma tendrá que ser autorizada previamente por **EL EMPLEADOR**. Por lo tanto, **EL(LA) TRABAJADOR(A)**se obliga y compromete a no comunicar a terceros, ni usar en su propio provecho, las informaciones de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, que tenga o llegue a conocer en de su vinculación laboral. Parágrafo Primero. Consecuencia de lo señalado en la presente cláusula, se considera **FALTA GRAVE** por parte del **TRABAJADOR**, la elaboración de cualquier tipo de copia no autorizada de cualquier documento o archivo contenido en papeles, cintas magnetofónicas, videos, discos de computadoras, memorias usb, etc.; su sustracción sin la autorización de su inmediato superior, o el revelar la información por cualquier clase de medio. Parágrafo Segundo. -**EL(LA) TRABAJADOR(A)**responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por causa de la violación a la prohibición contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para los efectos de la presente Cláusula se entenderá por información: Documentos, Facturas, Pedidos, Modelos, Contratos, Cotizaciones, Conversaciones, Estudios, Evaluaciones, Compilaciones, Datos, Análisis, Diseños, Grabaciones, Archivos, Interpretaciones de cualquier tipo, carácter o naturaleza, relativos a la factibilidad para la realización de los Proyectos, Contratos o Servicios desarrollados por **EL EMPLEADOR** y en general, toda clase de información de que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** tenga información para el desempeño de las labores a su cargo. La enunciación anterior no es taxativa.
PARÁGRAFO SEGUNDO: La violación de las obligaciones o prohibiciones a que se refiere la presente Cláusula, podrá dar lugar a la imposición de sanciones disciplinarias o a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, según la gravedad de la falta. No obstante, lo anterior, en el evento en que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** incumpla su obligación de mantener en forma confidencial la información, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias o la posibilidad de dar por terminado su

contrato de trabajo con justa causa, **EL EMPLEADOR** podrá también exigir y/o reclamar el pago de la indemnización por la totalidad de los perjuicios que le pueda generar la violación.
PARÁGRAFO TERCERO: La obligación de confidencialidad a que se refiere la presente cláusula subsistirá por un (1) año calendario más después de la terminación del contrato de trabajo y sin importar la causa que haya dado lugar a dicha terminación.
PARÁGRAFO CUARTO: EL(LA) TRABAJADOR(A)responderá por los perjuicios que cause a la empresa, por causa de la violación a la prohibición contenida en la presente cláusula y en cuyo evento se iniciarán las acciones legales pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: IMPLEMENTOS DE TRABAJO: En caso de que, dentro de los implementos de trabajo, **EL EMPLEADOR** suministre al **TRABAJADOR** determinados bienes para el uso laboral, éste reconoce y acepta que se otorga para fines exclusivamente laborales, esto es, con el objeto de darle asistencia en la búsqueda y desarrollo, esfuerzo promocional, comunicaciones generales y cualquier otro asunto relacionado con el trabajo. De la misma forma, el correo electrónico asignado **gcrosbyl@euroconsult.co** y otras formas disponibles de acceso a Internet deben ser utilizados únicamente por motivos de negocios y son consideradas herramientas de trabajo, motivo por el cual se encuentra totalmente prohibido su uso para efectos distintos de los que se relacionen con las funciones inherentes a su cargo o las que le sean encomendadas. Así mismo, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** se compromete a devolver chaquetas y carnet a **EL EMPLEADOR** una vez terminado el presente contrato de trabajo.
PARÁGRAFO PRIMERO: De acuerdo con lo anterior, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** reconoce y acepta que su correo electrónico al igual que la red de comunicaciones no son privados ni de su uso personal, autorizando expresa e irrevocablemente al empleador para monitorear y revisar sus comunicaciones en el computador, cada vez que se estime necesario.
PARÁGRAFO SEGUNDO: EL(LA) TRABAJADOR(A) conoce, acepta y autoriza al **EMPLEADOR** para que éste, utilizando los sistemas magnetofónicos correspondientes, monitoree y grabe todas y cada una de las conversaciones telefónicas que el primero sostenga desde o con las instalaciones del **EMPLEADOR**. Adicionalmente, de forma incondicional e irrevocable, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** autoriza al **EMPLEADOR** para que utilice las cintas respectivas, sin ningún tipo de requerimiento previo, con cualquiera de las siguientes finalidades: **a)** Para presentarlas como prueba en cualquier tipo de procesos administrativos, judiciales, arbitrales, de amigables componedores o en audiencias de conciliación, en los que **EL EMPLEADOR**, uno de sus socios, contratantes o contratistas sean parte; b) Para fines probatorios cuando las autoridades judiciales las requieran; **c)** Para fines probatorios en cualquier tipo de procesos, actuaciones o investigaciones administrativas iniciadas por cualquier autoridad estatal; d) Para constatar el cabal cumplimiento de los deberes, obligaciones y responsabilidades legales y contractuales a cargo de EL(LA) TRABAJADOR(A).

CLÁUSULA VIGESIMÁ. - LIQUIDACIÓN Y ENTREGA DE ACREENCIAS LABORALES: En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos e informes necesarios y así mismo, implica revisar, realizar, aprobar y girar los cheques correspondientes a la liquidación definitiva así como la obtención del **PAZ Y SALVO EMPRESARIAL** y demás circunstancias análogas y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta, las partes de común acuerdo aclaran que existe un tiempo prudencial y razonable para estos efectos tal como lo indica la Honorable Corte Suprema de Justicia . Dentro de este plazo prudencial la empresa podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligado a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del código sustantivo del trabajo o la Ley 789 de 2002.

CLÁUSULA VIGESIMÁ PRIMERA: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES. – Para los efectos del artículo 29 parágrafo 1. de la ley 789/02 así como para el envío de cualquier comunicación relacionada con el contrato de trabajo que la empresa no pudiera entregar a **EL(LA)**

TRABAJADOR(A)personalmente usará la que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL **EMPLEADOR** tuviere que hacerle a **EL(LA) TRABAJADOR(A)** en razón del desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección de **EL(LA) TRABAJADOR(A)** que figura en las oficinas de **EL EMPLEADOR**. En caso de cambio de residencia **EL(LA) TRABAJADOR(A)** está obligado a avisar dicha circunstancia a **EL EMPLEADOR** dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio, de no hacerlo se entenderá que siguen rigiendo para todos los efectos legales los datos que posee **EL EMPLEADOR**.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo, el día 01 de febrero de 2025.

_____

EL EMPLEADOR
JULIAN VALBUENA LOPEZ
Representante Legal
ECG INGENIERIA SAS
Nit: 901.289.190-0

_____

EL TRABAJADOR
GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ
C.C. No 6.766.736 de Tunja
Director de Proyectos

_____

TESTIGO
NOMBRE:
CEDULA:

_____

TESTIGO
NOMBRE:
CEDULA:

CLAUSULA ADICIONAL

Entre las partes que conforman el contrato de trabajo de un lado **ECG INGENIERIA SAS.**, representada legalmente por **JULIAN VALBUENA LOPEZ** y del otro lado el trabajador, **GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ** se ha acordado por mutuo consentimiento otorgar un manejo adecuado a la información que posee la Empresa con ocasión de la relación laboral que une a las partes previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

Que de conformidad con las exigencias legales previstas en el Decreto 1377 de 2013, que reglamenta la Ley 1581 de 2012, por la cual se establecen las disposiciones para el manejo de Datos Personales se hace necesaria la autorización clara expresa y voluntaria para el tratamiento de los Datos Personales del trabajador obtenidos con ocasión de las actividades que se desarrolla en esta Empresa, para lo cual las partes acuerdan:

1. Los datos personales aquí mencionados serán objeto de Tratamiento por **ECG INGENIERIA SAS** para los fines señalados en el presente documento. En relación con la circulación o transferencia de datos, podrá ser realizada por la empresa de acuerdo los términos previstos en la presente autorización.
2. Los datos personales del trabajador serán tratados por el **ECG INGENIERIA SAS** para las siguientes finalidades: **2.1** El trámite de vinculación como trabajador de en especial lo relacionado a los exámenes médicos y psicológicos de ingreso, estudios de seguridad, evaluación de competencias, verificación de datos personales de las hojas de vida, aptitudes profesionales, técnicas y en general de conocimientos, verificación de referencias suministradas, bien sea que tales verificaciones se realicen directamente por la Empresa o por las entidades o profesionales contratadas por éstas para tal fin. **2.2** La custodia de la hoja de vida y de la totalidad de la información personal que reposa en ella. **2.3** El tratamiento de la información personal y del núcleo familiar para la vinculación y la de ellos cuando sea el caso, a las diferentes entidades del régimen de seguridad social en salud cualquiera que sea su denominación, Fondos de Pensiones y de Cesantías, Cajas de Compensación Familiar, Administradoras de Riesgos laborales, Cursos de Educación Continuada, Fondos de Empleados, Exámenes Médicos de Salud Ocupacional, de Optometría, de Riesgo Psicosocial, o de cualquier otro examen practicado en virtud del cargo, y durante todo el tiempo que dure la vinculación a la Empresa **2.4** las evaluaciones de desempeño y de capacitación **2.5.** Procedimientos administrativos que deba realizar la Empresa en virtud de la aplicación del Contrato Laboral, el Reglamento Interno del Trabajo, el Código de Conducta o el Código de Ética de **2.6** El trámite que se llegue a surtir en relación con las normas vigentes sobre Acoso Laboral. **2.7** Trámites que se deban adelantar para procedimientos disciplinarios o terminaciones de contrato de trabajo.
3. Los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: (i) Personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias, contratistas o vinculadas a la Empresa que por razón de la relación laboral deban conocer la información (ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de trabajo tales como: EPS, ARL, Fondos de Pensiones y de Cesantías, Cajas de Compensación Familiar, Fondos de Empleados, Entidades Contratadas para practicar exámenes de salud ocupacional de ingreso o periódicos, profesionales de la salud contratados para realización de exámenes de optometría, audiometría, exámenes de diagnósticos, laboratorios clínicos, o cualquier otro profesional que deba ser contratado por **LA EMPRESA** en virtud de la normatividad vigente de Salud Ocupacional o aquellos que se contraten como parte de los planes de bienestar y de capacitación. (iii) Entidades Estatales que requieran a **LA EMPRESA** para el suministro de información personal, tales como entidades de control.
4. Todas las preguntas que se realicen al trabajador con ocasión de sus datos sensibles son facultativas y las respuestas de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, el trabajador no será y no ha sido obligado a responderlas.

5. El trabajador autoriza desde este momento expresamente a la Empresa para que se lleve a cabo el tratamiento de los datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos.

6. El responsable del tratamiento de la información es el área Administrativa y financiera de **ECG INGENIERIA SAS.**
7. Igualmente aclaran las partes que el trabajador fue informado de sus derechos como titular de datos personales, tales como:
a) Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente los Encargados del Tratamiento de datos. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
b) Solicitar prueba de la presente autorización, o cualquier otra que suscriba para el efecto, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento de datos de conformidad con la ley.
c) Ser informado el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
d) Presentar ante la Autoridad Competente quejas por infracciones a lo dispuesto en la ley y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
e) Revocar la presente 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 Autoridad Competente haya determinado que, en el Tratamiento el Encargados del Tratamiento de datos personales, han incurrido en conductas contrarias a la ley y a la Constitución.
f) Acceder en forma gratuita a los datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
8. Finalmente, el trabajador autoriza de manera permanente e irrevocable a **ECG INGENIERIA SAS.** o a quien represente sus derechos para que con fines estadísticos, de control, supervisión procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter médico, psicológico, personal y familiar, de estudios o competencias desde el momento de la vinculación laboral a las bases de datos debidamente constituidas para tal fin, que estime conveniente o que deban constituirse durante mi vinculación laboral a el **ECG INGENIERIA SAS** La consecuencia de esta autorización será la inclusión de la información personal y la del núcleo familiar, según sea el caso y por tanto en las bases de datos de las EPS, ARL, Fondos de
9. Pensiones y de Cesantías, Cajas de Compensación Familiar, Fondos de Empleados o de cualquier otra entidad relacionada, en los términos de la presente autorización.

Para constancia se firma en Bogotá, el día 01 de febrero de 2025..

_____

EL EMPLEADOR
JULIAN VALBUENA LOPEZ
Representante Legal
ECG INGENIERIA SAS
Nit: 901.289.190-0

_____

EL TRABAJADOR
GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ
C.C. No 6.766.736 de Tunja
Director de Proyectos

ANEXO 1

Que estando en un todo de acuerdo con el Artículo 58 numeral 3o. del C.S.T, manifiesto:

"Que es de mi libre y espontánea voluntad autorizar a la empresa empleadora que de mis salarios y prestaciones sociales se descuente la suma de dinero que sea necesaria para reponer las herramientas o utensilios de trabajo que me hayan sido facilitados para el buen desempeño de mi trabajo y que se encontraban bajo mi responsabilidad y cuidado, en atención a la autorización de que habla el Artículo 59 en su numeral 1o. del C.S.T.

Para constancia se firma en Bogotá, el día 01 de febrero de 2025.

_____

EL EMPLEADOR
JULIAN VALBUENA LOPEZ
Representante Legal
ECG INGENIERIA SAS
Nit: 901.289.190-0

_____

EL TRABAJADOR
GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ
C.C. No 6.766.736 de Tunja
Director de Proyectos

_____

TESTIGO
NOMBRE:
CEDULA:

_____

TESTIGO
NOMBRE:
CEDULA:

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:33

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	DIANA PATRICIA AVELLA VILLAMIZAR CC - 60448600 RESIDENTE DE INTERVENTORIA	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $6,500,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS			DEDUCCIONES Y RETENCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo		$6,500,000.00	Salud	4.00	$260,000.00
			Pensión	4.00	$260,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $6,500,000.00

DEDUCCIONES TOTAL: $520,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $5,980,000.00

Entidad Salud: Sanitas EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:38

Método de Pago: Transferencia

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ CC - 6766736 DIRECTOR DE PROYECTOS	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $7,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS			DEDUCCIONES Y RETENCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo		$7,000,000.00	Salud	4.00	$280,000.00
Ingresos No Salariales			**Otras Deducciones**		
Bonificación		$2,000,000.00	Retención en la fuente		$297,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $9,000,000.00

DEDUCCIONES TOTAL: $577,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $8,423,000.00

Entidad Salud: Sanitas EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:31

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	SANDRA YANETH TOVAR SOLORZANO CC - 52156578 PROFESIONAL SST	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $5,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$5,000,000.00
Otros Conceptos		
Prima Legal		$1,250,000.00
Auxilio de Cesantías		$1,250,000.00
Intereses de Cesantías		$37,500.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$200,000.00
Pensión	4.00	$200,000.00
Anticipos		$1,340,278.00

DEVENGADOS TOTAL: $7,537,500.00

DEDUCCIONES TOTAL: $1,740,278.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $5,797,222.00

Entidad Salud: Famisanar EPS Cafam Colsubsidio

Entidad Fondo de Pensiones: Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:34

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	JAVIER ANDRES AMAYA PULIDO CC - 7186890 RESIDENTE DE INTERVENTORIA	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $4,500,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$4,500,000.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$180,000.00
Pensión	4.00	$180,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $4,500,000.00

DEDUCCIONES TOTAL: $360,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $4,140,000.00

Entidad Salud: Sanitas EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:40

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	HEIVER STIVEN ARROYO ARIAS CC - 1109413341 CADENERO	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $2,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS			DEDUCCIONES Y RETENCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo		$2,000,000.00	Salud	4.00	$80,000.00
Auxilio de Transporte		$249,095.00	Pensión	4.00	$80,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $2,249,095.00

DEDUCCIONES TOTAL: $160,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $2,089,095.00

Entidad Salud: NUEVA E.P.S. S.A. MOV

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:37

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	JOSE RODRIGO LOPEZ LOPEZ CC - 12978348 TOPOGRAFO	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $3,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS			DEDUCCIONES Y RETENCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo		$3,000,000.00	Salud	4.00	$120,000.00
Auxilio de Transporte		$249,095.00	Pensión	4.00	$120,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $3,249,095.00

DEDUCCIONES TOTAL: $240,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $3,009,095.00

Entidad Salud: Famisanar EPS Cafam Colsubsidio

Entidad Fondo de Pensiones: Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:41

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	LUIS DAVID ALVAREZ CRUZ CC - 1070619821 INSPECTOR	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $2,700,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$2,700,000.00
Auxilio de Transporte		$249,095.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$108,000.00
Pensión	4.00	$108,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $2,949,095.00

DEDUCCIONES TOTAL: $216,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $2,733,095.00

Entidad Salud: Famisanar EPS Cafam Colsubsidio

Entidad Fondo de Pensiones: Proteccion (ING + Proteccion)

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:36

Método de Pago: Transferencia

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	HENRY ALBERTO CORDOBA ROMERO CC - 80041860 ESPECIALISTA HIDRAULICO E HIDROLOGICO	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $6,500,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$6,500,000.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$260,000.00
Pensión	4.00	$260,000.00
Otras Deducciones		
Retención en la fuente		$250,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $6,500,000.00

DEDUCCIONES TOTAL: $770,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $5,730,000.00

Entidad Salud: Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

Entidad Pago de Nómina: Davivienda

Número de cuenta: 008770145384

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:35

Método de Pago: Transferencia

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	ELBER RAMIRO OLIVARES BAREÑO CC - 79874828 ESPECIALISTA DE PAVIMENTOS	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $6,500,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS			DEDUCCIONES Y RETENCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo		$6,500,000.00	Salud	4.00	$260,000.00
			Pensión	4.00	$260,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $6,500,000.00

DEDUCCIONES TOTAL: $520,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $5,980,000.00

Entidad Salud: Famisanar EPS Cafam Colsubsidio

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:30

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	JOSE GABRIEL GONZALEZ BOHORQUEZ CC - 1001044207 ABOGADO JUNIOR	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 29 Sueldo: $2,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$1,933,333.33
Auxilio de Transporte		$240,791.83
Ingresos No Salariales		
Otros Conceptos		$938,889.00
Otros Conceptos		
Prima Legal		$556,026.00
Auxilio de Cesantías		$556,026.00
Intereses de Cesantías		$16,495.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$77,333.33
Pensión	4.00	$77,333.33

DEVENGADOS TOTAL: $4,241,561.16

DEDUCCIONES TOTAL: $154,666.66

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $4,086,894.50

Entidad Salud: Sanitas EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:46

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	MARIA JOSE LEYTON CAMPOS CC - 1005912760 INSPECTOR SST	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $3,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS			DEDUCCIONES Y RETENCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo		$3,000,000.00	Salud	4.00	$120,000.00
Auxilio de Transporte		$249,095.00	Pensión	4.00	$120,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $3,249,095.00

DEDUCCIONES TOTAL: $240,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $3,009,095.00

Entidad Salud: Sanitas EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

Entidad Pago de Nómina: Ninguno

Número de cuenta: 055048845492679

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:47

Método de Pago: Transferencia

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	SILVIA JULIANA QUITIAN ROVIRA CC - 1022384708 Profesional Gestor Social	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $5,600,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS			DEDUCCIONES Y RETENCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo		$5,600,000.00	Salud	4.00	$224,000.00
			Pensión	4.00	$224,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $5,600,000.00

DEDUCCIONES TOTAL: $448,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $5,152,000.00

Entidad Salud: EPS Sura

Entidad Fondo de Pensiones: Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:46

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	CRISTIAN ALEJANDRO PARADA BUITRAGO CC - 1010048998 INGENIERO DE APOYO	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $2,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS			DEDUCCIONES Y RETENCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo		$2,000,000.00	Salud	4.00	$80,000.00
Auxilio de Transporte		$249,095.00	Pensión	4.00	$80,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $2,249,095.00

DEDUCCIONES TOTAL: $160,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $2,089,095.00

Entidad Salud: Sanitas EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:43

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	KAREN SOFIA CELY CHAPARRO CC - 1029640197 APRENDIZ	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $2,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$2,000,000.00
Auxilio de Transporte		$249,095.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$80,000.00
Pensión	4.00	$80,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $2,249,095.00

DEDUCCIONES TOTAL: $160,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $2,089,095.00

Entidad Salud: Sanitas EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:44

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	CARLOS ANDRES CHAPARRO PULIDO CC - 1053538363 RESIDENTE DE INTERVENTORIA	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $8,100,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$8,100,000.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$324,000.00
Pensión	4.00	$324,000.00
Fondo de Solidaridad Pensional	0.50	$40,500.00
Fondo de Subsistencia	0.50	$40,500.00

DEVENGADOS TOTAL: $8,100,000.00

DEDUCCIONES TOTAL: $729,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $7,371,000.00

Entidad Salud: Sanitas EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:41

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	MARIA CLARA DIAZ MEDINA CC - 1070608527 RESIDENTE DE INTERVENTORIA	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $3,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS			DEDUCCIONES Y RETENCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo		$3,000,000.00	Salud	4.00	$120,000.00
Auxilio de Transporte		$249,095.00	Pensión	4.00	$120,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $3,249,095.00

DEDUCCIONES TOTAL: $240,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $3,009,095.00

Entidad Salud: Famisanar EPS Cafam Colsubsidio

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:43

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	MARIA FERNANDA QUITIAN ROVIRA CC - 1095486312 GESTOR SOCIAL	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $5,600,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS			DEDUCCIONES Y RETENCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo		$5,600,000.00	Salud	4.00	$224,000.00
			Pensión	4.00	$224,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $5,600,000.00

DEDUCCIONES TOTAL: $448,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $5,152,000.00

Entidad Salud: Compensar EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:39

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	EVELIN NAVARRO ISAZA CC - 1097406060 INSPECTOR SST	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $6,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS			DEDUCCIONES Y RETENCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo		$6,000,000.00	Salud	4.00	$240,000.00
			Pensión	4.00	$240,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $6,000,000.00

DEDUCCIONES TOTAL: $480,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $5,520,000.00

Entidad Salud: Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:37

Método de Pago: Transferencia

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	LEIDY BIVIANA PARRA VILLARREAL CC - 1234640596 INGENIERO AUXILIAR DE INTERVENTORIA	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $4,400,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$4,400,000.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$176,000.00
Pensión	4.00	$176,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $4,400,000.00

DEDUCCIONES TOTAL: $352,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $4,048,000.00

Entidad Salud: EPS Sura

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

Entidad Pago de Nómina: Bancolombia

Número de cuenta: 123497881

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:39

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	MANUEL ALBERTO MORENO RODRIGUEZ CC - 1105687444 RESIDENTE DE INTERVENTORIA	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $3,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS			DEDUCCIONES Y RETENCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo		$3,000,000.00	Salud	4.00	$120,000.00
Auxilio de Transporte		$249,095.00	Pensión	4.00	$120,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $3,249,095.00

DEDUCCIONES TOTAL: $240,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $3,009,095.00

Entidad Salud: Famisanar EPS Cafam Colsubsidio

Entidad Fondo de Pensiones: Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:31

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	YENIFER ANDREA LEGUIZAMON GONZALEZ CC - 1118552199 ESPECIALISTA AMBIENTAL	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 18 Sueldo: $5,600,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$3,360,000.00
Ingresos No Salariales		
Otros Conceptos		$248,889.00
Otros Conceptos		
Prima Legal		$1,213,333.00
Auxilio de Cesantías		$1,213,333.00
Intereses de Cesantías		$31,547.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$134,400.00
Pensión	4.00	$134,400.00

DEVENGADOS TOTAL: $6,067,102.00

DEDUCCIONES TOTAL: $268,800.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $5,798,302.00

Entidad Salud: Sanitas EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

March de 2026

Fecha y Hora de Generación: 16/04/2026 03:13:36

Método de Pago: Contado

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL	TRABAJADOR	PERIODO E INFORMACIÓN PARA PAGO
ECG INGENIERIA SAS Nit 901289190 - 0	STEFANY QUINTERO OSPINA CC - 1120353722 INGENIERO DE APOYO	01/03/2026 - 31/03/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $2,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$2,000,000.00
Auxilio de Transporte		$249,095.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$80,000.00
Pensión	4.00	$80,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $2,249,095.00

DEDUCCIONES TOTAL: $160,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $2,089,095.00

Entidad Salud: Salud Total EPS

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: COMERCIO ELECTRÓNICO EN INTERNET S.A. CENET S.A.
NIT: 830057860-4 Dirección: Av Carrera 19 No 120 - 71 Of 416

PAZ Y SALVO

Entre los suscritos a saber, por una parte, ***SANDRA TOVAR SOLORZANO*** *identificada con cédula de ciudadanía número 52.156.578 y por la otra,* ***JULIAN PASTOR VALBUENA LOPEZ*** *identificado con cedula de ciudadanía número 7.174.643 de Tunja, en representación de la empresa ECG INGENIERIA SAS identificado con NIT 901.289.190, nos declaramos* ***MUTUAMENTE A PAZ Y SALVO*** *por todas las obligaciones de hacer y pagar que se encuentran determinadas en el contrato a término definido que se firmó el día 14 de octubre de 2025 y se dio por terminado el 30 de marzo de 2026 en cuyo contrato desarrollo el cargo de* ***PROFESIONAL SST.***

En constancia se firma a los 30 días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente,

_____

Julián Pastor Valbuena López
Representante Legal
ECG INGENIERIA SAS
Nit. 901.289.190-0

Recibe,

_____

Sandra Tovar Solorzano
CC. 52.156.578

_____

Carlos Andrés Chaparro
Director de Interventoría

PAZ Y SALVO

Entre los suscritos a saber, por una parte, ***YENIFER ANDREA LEGUIZAMON GONZALEZ*** *identificada con cédula de ciudadanía número 1.118.552.199 y por la otra,* ***JULIAN PASTOR VALBUENA LOPEZ*** *identificado con cedula de ciudadanía número 7.174.643 de Tunja, en representación de la empresa ECG INGENIERIA SAS identificado con NIT 901.289.190, nos declaramos* ***MUTUAMENTE A PAZ Y SALVO*** *por todas las obligaciones de hacer y pagar que se encuentran determinadas en el contrato a término definido que se firmó el día 17 de junio de 2025 y se dio por terminado el 18 de marzo de 2026 en cuyo contrato desarrollo el cargo de* ***ESPECIALISTA AMBIENTAL.***

En constancia se firma a los 30 días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente,

Recibe,

_____

Carlos A. Chaparro Pulido
Director de Interventoria
ECG INGENIERIA SAS
Nit. 901.289.190-0

_____

Yenifer A. Leguizamón Gonzalez
C.C 1.118.552.199

PAZ Y SALVO

Entre los suscritos a saber, por una parte, ***ANDRES GUSTAVO PINZON UBAQUE*** *identificado con C.C 79.761.903, y por la otra,* ***JULIAN PASTOR VALBUENA LOPEZ*** *identificado con cedula de ciudadanía número 7.174.643 de Tunja, en representación de la empresa ECG INGENIERIA SAS identificado con NIT 901.289.190, nos declaramos* ***MUTUAMENTE A PAZ Y SALVO*** *por todas las obligaciones de hacer y pagar que se encuentran determinadas en el contrato a término indefinido que se firmó el día 06 de noviembre de 2024 y se dio por terminado el 28 de febrero de 2026 en cuyo contrato desarrollo el cargo de* ***GERENTE TECNICO OPERATIVO****.*

En constancia se firma a los 11 días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente,

Julian P. Valbuena Lopez
Representante Legal
ECG INGENIERIA SAS
901.289.190-0

Recibe,

Andres G. Pinzon Ubaque
C.C 79.761.903

Proyecto:	**Contrato 218 de 2025**
Empresa:	ECG Ingeniería SAS
Logo (si aplica):	

NOMBRE: *GUSTAVO ADOLFO CROSBY*		
CC: *6766736*	**CARGO:** **DIRECTOR**	
FECHA: 04/02/2026	**INDUCION: X**	**REINDUCCION:**

1. Por favor, enuncie 3 valores corporativos:

   Excelencia, responsabilidad social, integridad

2. Indique ¿a qué Aseguradora de Riesgos Laborales se encuentra afiliado?:

   Colmena

3. Nombre dos políticas con las que cuenta la empresa:

   - Política de seguridad vial
   - Política de SST

4. Cuáles de los siguientes grupos de apoyo cuenta la empresa. Seleccione una respuesta:

   a. Copasst
   b. Comité de Convivencia Laboral
   c. Brigada de Emergencia
   d. Todas las anteriores.

5. A que concepto pertenece la siguiente definición: Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones:

   a. Incidente
   b. Peligro
   c. Riesgo
   d. Ninguna de las anteriores.

6. De las siguientes imágenes ¿cuál sería un acto inseguro que debo reportar a tiempo para evitar un accidente?



X



7. ¿Qué debo hacer en caso de accidente laboral?

a) Contarle a un compañero de trabajo para que me dé un medicamento
b) Gritar y salir huyendo si puedo
c) Informar inmediatamente a mi jefe inmediato, al residente HSEQ o jefe de área para que esté a su vez el reporte el accidente a la ARL y realice las medidas correctivas.
d) Irme para el centro médico y no reportarle a mi jefe Inmediato

8. A que concepto pertenece la siguiente definición:

Evaluar y dar solución a las quejas o inquietudes sobre las situaciones de presunto acoso laboral o de convivencia que se presenten entre los funcionarios de la empresa, con el fin de establecer condiciones dignas y justas de trabajo un buen ambiente ocupacional.

a) Copasst
b) Comité de Convivencia
a) Plan de Emergencia
b) Brigada de Emergencia

9. ¿A qué riesgos más relevantes estará expuesto según la labor que va a desempeñar, mencionados por el capacitador?

Riesgos locativos, riesgos por fenómenos naturales

10. ¿En la siguiente imagen identifique dos actos o condiciones inseguras y menciónelas?



Caída de objetos
Desorden en el área de trabajo

CALIFICACIÓN _____

GUSTAVO ADOLFO CROSBY
NOMBRE DEL TRABAJADOR
CC. *6766736 DE TUNJA*
CARGO: DIRECTOR

NOMBRE DEL CAPACITADOR
CC. *52.156.578*
CARGO: *PROFESIONAL SST*

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	**FECHA**	**CAMBIO REALIZADO**
01	08-05-2025	Creación del formato
02	03-02-2026	Actualización Formato

ecg Engineering Consulting Group	**REGISTRO DE ASISTENCIA**	**Código:**	**F-SST-002**
		Versión:	**2**
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**Vigencia:**	**8/05/2025**
		Tipo Documento:	**Formato**

FECHA ACTIVIDAD: Febrero 20 de 2026	**HORARIO: 02:00 p.m**	**CIUDAD:** Virtual

TEMA(S) DIVULGADO(S): Inducción y reinducción general SST 2026: Historia, misión, visión, valores y objetivos de la empresa, Política de SST de la empresa,Estructura organizacional y organigrama, Manual de roles y funciones SST, identificación de peligros y valoración de riesgos específicos del cargo,Plan de emergencias, rutas de evacuación y brigadas,Uso correcto de Elementos de Protección Personal (EPP),Funciones del COPASST, Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, Prevención de riesgos en tareas de alto riesgo (alturas, espacios confinados, etc.), .

NOMBRE INSTRUCTOR-EMPRESA: SARA E. SERRANO HERNANDEZ	**PROYECTO: ICCU 128 DE 2025**

REGISTRO DE PARTICIPANTES

No.	NOMBRE	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	GUSTAVO ADO9LFO CROSBY	6766736	DIRECTOR	ECG ICCU	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

FIRMA INSTRUCTOR

SANDRA TOVAR SOLORZANO

C.C. 52,156,578

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



ENTORNO & COMPAÑIA LTDA
NIT: 830034865-1

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 6766736-120715

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	30 ago 2025 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ	**Identificación:**	6766736
Género	MASCULINO **Edad:** 62	**Teléfono**	NR **Móvil:** 3112324232
Fecha Nacimiento:	25/02/1962	**Cargo:**	DIRECTOR DE INTERVENTORIA
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CALLE 138 56 60 INT 3	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	ECG INGENIERIA S.A.S	**AREA: ADMINISTRATIVA**	
Empresa en Misión:	ECG INGENIERIA S.A.S	**RH AB**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
OPTOMETRIA	CONTINUAR CON USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO-

Observaciones: CONTINUAR CON MEDIDAS DE AUTOCUIDADO, RECOMENDACIONES LABORALES Y DE SALUD OCUPACIONAL, PREVENCION COVID 19, DIETA BAJA EN GRASAS, CARBOHIDRATOS Y CALORIAS, EJERCICIO 3V/SEM 30 MIN POR VEZ, CORRECCION VISUAL SEGÚN INDICACIONES DE OPTOMETRIA, VALORACION POR EPS PARA DEFINIR CONDUCTA Y MANEJO POR HALLAZGOS EN AUDIOMETRIA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PATOLOGIAS CRONICAS

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

AUDITIVO	POR HALLZGOS EN AUDIOMETRIA-	PPyP
CARDIOVASCULAR	POR PESO ELEVADO Y PATOLOGIAS CRONICAS -	PPyP
VISUAL	GAFAS-	PPyP

Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS

'De conformidad con la Ley 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales " y las demás normas concordantes, a través de las cuales se establecen disposiciones generales en materia de hábeas data y se regula el tratamiento de la información que contenga datos personales, Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a ENTORNO Y COMPAÑÍA LTDA, para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento, uso y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, en virtud de los exámenes médicos laborales y complementarios que me realizaré, en concordancia con la Resolución 1995 de 1999 y Resolución 2346 de 2007.
Al firmar este documento en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. Se 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. Otorgo mi consentimiento de forma libre y sin coerción y autorizo a la IPS ENTORNO Y COMPAÑÍA LTDA, a la realización de las evaluaciones solicitadas en la atención por mi empleador o entidad remitente. Autorizo a la IPS ENTORNO Y COMPAÑÍA y al doctor (a) firmante, 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 me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.'







Médico Especialista en Salud Laboral
ERIKA MARCELA PERA GALVEZ
10519 -

Firma y cédula del Paciente
GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ
6766736

ecg Engineering Consulting Group	**REGISTRO DE ASISTENCIA**	**Código:**	**F-SST-002**
		Versión:	**2**
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**Vigencia:**	**8/05/2025**
		Tipo Documento:	**Formato**

FECHA ACTIVIDAD: Marzo 10 de 2026	**HORARIO: 10:00 am**	**CIUDAD:** Virtual
TEMA(S) DIVULGADO(S): HIGIENE POSTURAL / LESIONES OSTEOMUSCULARES		
NOMBRE INSTRUCTOR-EMPRESA: JORDAN DIAZ ARL COLMENA	**PROYECTO: ICCU 128 DE 2025**	

REGISTRO DE PARTICIPANTES

No.	NOMBRE	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Diana Patricia Avella Villamizar	60448600	Esp. Geotecnia	ECG ICCU	
2	Yennifer Andrea Leguizamón Gonzalez	1118552199	Esp. Ambiental	ECG ICCU	
3	Maria Fernanda Quintian Rovira	1095486312	Gestor Social 2	ECG ICCU	
4	Karen Sofia Cely Chaparro	1029640197	Cadenero 2	ECG ICCU	KAREN CELY
5	Sandra Yaneth Tovar Solorzano	52156578	Profesional SISO	ECG ICCU	
7	Cristhian Alejandro Parada Buitrago	1010048998	SECRETARIO	ECG ICCU	
8	Maria Clara Diaz Medina	1070608527	RESIDENTE	ECG ICCU	
9	HEIVER STIVEN ARROYO ARIAS	1,109,413,341	CADENERO	ECG ICCU	
10	LUIS DAVID ALVAREZ CRUZ	1070619821	INSPECTOR VIAL	ECG ICCU	
11	Manuel Alberto Moreno Rodríguez	1105687444	RESIDENTE	ECG ICCU	
12					
13					

FIRMA INSTRUCTOR

__SANDRA TOVAR SOLORZANO__
C.C.52,156,578



ecg Engineering Consulting Group	**Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**	
	FORMATO N°: FT-SST-001	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	**Fecha:** 1-1-2025	
	Versió 001	
	Pagina 1 de 1	

dd	mm	aaaa
16	03	2026

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Jose Rodrigo Lopez Lopez C.C. 12978348

Cargo: Topografo Proceso: **Contrato No. ICUU-140 de 2025**

DOTACIÓN PERSONAL

Botas		Talla	
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	32
Camisa	X	Talla	S
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón		Protector Auditivo Tipo Orejera	X
Bota de Cuero con Puntera en Acero	X	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

ENTREGA RECIBE

ecg Engineering Consulting Group	**Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**	
	FORMATO N°: FT-SST-001	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	**Fecha:** 1-1-2025	
	Versió 001	
	Pagina 1 de 1	

dd	mm	aaaa
16	03	2026

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Javier Andres Amaya C.C. 7186890

Cargo: Ingeniero Residente Proceso: **Contrato No. ICUU-140 de 2025**

DOTACIÓN PERSONAL

Botas		Talla	
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	32
Camisa	X	Talla	M
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón		Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco		Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

ENTREGA RECIBE

ICCU	FORMATO	CÓDIGO: AP-SST-FR-030
	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN: 0
	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA OBRAS	FECHA: 13/05/2025

Fecha Inspección:	02-03-2026.	Nombre funcionario:	Interventoría ECG Ingeniería.	Cargo:	Inspector SST
Proyecto:	ICCU # 140-2015	Lugar:	Cabrera		

INSPECCIÓN- OBRA CIVIL

		ITEMS	CALIFICACIÓN			OBSERVACIONES
			Cumple	No cumple	N/A	
Generales	1	¿Se realizó la validación del estado de afiliación a la seguridad social de todo el personal en obra?	✓			
	2	¿Existen exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro vigentes?	✓			
	3	¿El personal cuenta con inducción y reinducción en SST?	✓			
	4	¿Las áreas de trabajo cuentan con demarcación y señalización adecuada?	✓			
	5	Áreas de riesgo claramente delimitadas	✓			
	6	¿Los trabajadores usan correctamente los EPP según el riesgo?	✓			
	7	Materiales almacenados adecuadamente	✓			
	8	Áreas de trabajo limpias y libres de residuos	✓			
	9	Uso adecuado del EPP según actividad	✓			
	10	EPP en buen estado y certificado	✓			
	11	Cuenta con programa de riesgo químico	✓			
	12	¿Se realiza inspección periódica a equipos, herramientas y condiciones del sitio?	✓			
	13	¿Se evidencian controles de riesgo eléctrico, trabajo en alturas y excavaciones?	✓		✓	
	14	¿Se realiza identificación y evaluación de peligros en el sitio de trabajo?	✓			
	15	¿Los trabajadores han recibido capacitación en riesgos específicos de la obra?	✓			
	16	¿Se cuenta con evidencia de participación en capacitaciones (listas, certificados)?	✓			
	17	¿Se cuenta con procedimiento de trabajo seguro para las actividades críticas?	✓			
	18	¿Existe evidencia del reporte de actos o condiciones inseguras?	✓			
	19	¿Se investigan los incidentes y accidentes de manera oportuna?	✓			
	20	¿Los contratistas cumplen con los requisitos de SST exigidos?	✓			
	21	¿Se evidencia seguimiento al cumplimiento del SG-SST de contratistas?	✓			
y Herramientas	22	El Contratista realiza diariamente el preoperacional a la maquinaria, equipos y vehículos y reportar las observaciones encontradas (preoperacional diario de maquinaria, equipos y vehículos) .	✓			
	23	Los vehículos, cuentan con los distintivos, documentación: revisión técnico mecánica, SOAT, y constancia del último mantenimiento efectuado. Para la Maquinaria se entrega un documento expedido por personal idóneo, en el que certifica que se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas, de acuerdo con los parámetros establecidos por el fabricante, para garantizar una operación adecuada y segura.	✓			
	24	Toda la maquinaria de la obra cuenta con su horómetro en perfecto funcionamiento y se lleva un control diario de la horas trabajadas para realizar el mantenimiento preventivo.	✓			
	25	Las herramientas cuentan con sistemas de protección y guardas de seguridad ,se encuentran todas sus partes en buen estado.	✓			

Scanned with CamScanner

Equipos	26	Se cumple con la distancia de seguridad para el desplazamiento y operación de maquinaria amarilla con respecto a los trabajadores que se encuentran en la zona ,las máquinas cuentan con señalización adecuada para la prevención de accidentes de tránsito.	✓			
	27	Se cuenta con la instalación del Plan de Manejo de Tránsito correspondiente para actividades en vía con trafico pesado. Se dispone de controladores de trafico y sistemas de comunicación.	✓			
	28	La maquinaria y equipos cuentan con equipo de seguridad y emergencia durante su operación, de acuerdo con lo establecido en el panorama de factores de riesgos,(botiquín,extintor y kit de derrames),y cuenta con registros de mantenimiento preventivo y correctivo e inspecciones.	✓			
	29	El operador de la maquina cuenta con certificado de operación y el vehículo se encuentra con documentación al día.	✓			
Trabajos en Alturas	30	Se cuenta con equipos para trabajo en altura certificados de acuerdo con la normatividad legal vigente Res 4272 de 2021..(arnes,eslinga,frenos,lineas de vida,etc);estos equipos cumplen con las condiciones adecuadas para su uso, preoperacionales y hojas de vida.			✓	
	31	Se cuentan con procedimiento de rescate, personal calificado y equipos certificados de rescate de acuerdo con Resolución 4272 de 2021.			✓	
	32	Se cuenta con señalización preventiva en el lugar de la actividad, demarcación y señalización preventiva.	✓			
	33	Los trabajadores se encuentran calificados para actividades de alto riesgo (alturas, excavaciones, espacios confinados).Cuentan con certificados vigentes y exámenes médicos de aptitud para trabajo en alturas.			✓	
	34	Se cuenta con el preoperacional de los equipos para trabajos de alto riesgo, hojas de vida , permisos de trabajo y capacitación al personal en actividades de alto riesgo (alturas,excavaciones,demoliciones,espacios confinados, eléctricos).			✓	
	35	Se cuenta con puntos de anclaje certificados para trabajos en suspensión.			✓	
	36	Se cuenta con acompañamiento permanente por parte del coordinador en alturas para el desarrollo de actividades de alto riesgo.			✓	
Excavaciones	37	Se entiban las zanjas con profundidad superior a 1,2 m., cuando no existe un estudio de mecánica de suelos que indique lo contrario (madera; hormigón proyectado con malla cama)			✓	
	38	El borde de la excavación se encuentra libre de todo material que signifiquen caída de materiales y riesgo de atrapamiento. (0,5 mts mínimo)		✓	✓	
	39	Si la excavación se realiza mediante pala mecánica o retroexcavadora, se establece una zona de seguridad superior a 1.5 mts al radio de giro de la maquinaria pesada. Se verifica distancia entre equipos y lineas de energía.	✓			
	40	Se adoptan medidas para evitar derrumbes en excavaciones. La excavación se encuentra debidamente señalizada.	✓			
	41	Se tiene acceso seguro a la excavación por medio de escaleras y plataformas y barandas.	✓			
Saneamiento básico	42	Se cuenta con sanitarios y agua potable en cada frente de obra.	✓			
	43	Cuentan con punto ecológico de acuerdo a la normatividad legal vigente, Resolución 2184 de 2019. Código de separación de residuos.	✓			
	44	Se cuenta con vistieres y zona de alimentación para el personal de obra dando cumplimiento al código sanitario, Ley 9 del1979.	✓	✓		
	45	Se cuenta con puntos de hidratación para el personal de obra y lugares de resguardo en caso de lluvias.	✓			

Scanned with CamScanner

Espacios confinados	46	Se cuenta con registro de mediciones atmosféricas para ingreso a espacios confinados de acuerdo con normatividad			✓	
	47	Se cuenta con procedimiento documentado y socializado a los trabajadores ,Análisis de trabajo seguro y permiso de trabajo de acuerdo con la normatividad legal vigente esta permanece en el sitio de la actividad.	✓			
	48	El personal cuenta con los elementos de protección personal para la actividad y los equipos para descenso (equipo contra caídas, casco con barbuquejo, botas , protección respiratoria,gafas,etc).	✓		✓	
	49	Existen puntos de anclaje certificados para la actividad en caso de requerirse.			✓	
	50	El personal cuenta con exámenes médicos y certificados para actividad en espacios confinados.			✓	
Emergencias	51	Se cuenta con procedimiento de emergencias	✓			
	52	Se cuenta con kit de derrames para derrames accidentales de sustancias químicas	✓			
	53	Se cuenta con botiquín ,extintor y camillas por frente de trabajo	✓			
	54	Se cuenta con listado de números de emergencia	✓			
	55	¿El personal conoce el plan de emergencias y ha participado en simulacros?	✓			
	56	Se cuenta con vehículo para la atención de emergencias	✓		✓	
	57	Se cuenta con punto de encuentro y señalización de emergencia en los frentes de obra	✓			

OBSERVACIONES

En Cumplimiento de los lineamientos establecidas por el SG-SST se realiza de manera conjunta la inspección frente de obra con corte a la fecha 02-03-2026. evidenciando Cumplimiento en los siguientes aspectos evaluados: Actividad General de Camb. Condiciones Locativas. Señalización Frente de obra, Señalización Industrial, las acciones y Condiciones Verificadas. Fueron ejecutadas conforme a los requisitos técnicos y normativos aplicados. dejando constancia de su cumplimiento y Conformidad Frente a lo establecido en el SG-SST.

Monica Nieto.

Elaboró:	Inspector SST. Consorcio VICBER 20
PROFESIONAL SST	

Scanned with CamScanner

ICCU INSTITUTO DE CAMINOS Y CONSTRUCCIONES DE CUNDINAMARCA	**FORMATO**	CÓDIGO: AP-SST-FR-030
	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN: 0
	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA OBRAS	FECHA: 13/05/2025

Fecha inspección:	31-mar-26	**Nombre funcionario:**	SANDRA YANETH TOVAR	**Cargo:**	PROFESIONAL SST
Proyecto:	ICCU-140-2025 Y ICCU-128-2025	**Lugar:**	PANDI SAN BERNARDO		

INSPECCIÓN- OBRA CIVIL

		ITEMS	CALIFICACIÓN			OBSERVACIONES
			Cumple	No cumple	N/A	
Generales	1	¿Se realizó la validación del estado de afiliación a la seguridad social de todo el personal en obra?	X			
	2	¿Existen exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro vigentes?	X			
	3	¿El personal cuenta con inducción y reinducción en SST?	X			
	4	¿Las áreas de trabajo cuentan con demarcación y señalización adecuada?	X			
	5	Áreas de riesgo claramente delimitadas	X			
	6	¿Los trabajadores usan correctamente los EPP según el riesgo?		X		
	7	Materiales almacenados adecuadamente		X		
	8	Áreas de trabajo limpias y libres de residuos	X			
	9	Uso adecuado del EPP según actividad		X		
	10	EPP en buen estado y certificado		X		
	11	Cuenta con programa de riesgo químico	X			
	12	¿Se realiza inspección periódica a equipos, herramientas y condiciones del sitio?	X			
	13	¿Se evidencian controles de riesgo eléctrico, trabajo en alturas y excavaciones?			X	
	14	¿Se realiza identificación y evaluación de peligros en el sitio de trabajo?	X			
	15	¿Los trabajadores han recibido capacitación en riesgos específicos de la obra?	X			
	16	¿Se cuenta con evidencia de participación en capacitaciones (listas, certificados)?		X		
	17	¿Se cuenta con procedimiento de trabajo seguro para las actividades críticas?	X			
	18	¿Existe evidencia del reporte de actos o condiciones inseguras?	X			
	19	¿Se investigan los incidentes y accidentes de manera oportuna?	X			
	20	¿Los contratistas cumplen con los requisitos de SST exigidos?	X			
	21	¿Se evidencia seguimiento al cumplimiento del SG-SST de contratistas?		X		
Equipos y Herramientas	22	El Contratista realiza diariamente el preoperacional a la maquinaria, equipos y vehículos y reportar las observaciones encontradas (preoperacional diario de maquinaria, equipos y vehículos) .	X			
	23	Los vehículos, cuentan con los distintivos, documentación: revisión técnico mecánica, SOAT, y constancia del último mantenimiento efectuado. Para la Maquinaria se entrega un documento expedido por personal idóneo, en el que certifica que se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas, de acuerdo con los parámetros establecidos por el fabricante, para garantizar una operación adecuada y segura.	X			
	24	Toda la maquinaria de la obra cuenta con su horómetro en perfecto funcionamiento y se lleva un control diario de la horas trabajadas para realizar el mantenimiento preventivo.	X			
	25	Las herramientas cuentan con sistemas de protección y guardas de seguridad ,se encuentran todas sus partes en buen estado.	X			
	26	Se cumple con la distancia de seguridad para el desplazamiento y operación de maquinaria amarilla con respecto a los trabajadores que se encuentran en la zona ,las máquinas cuentan con señalización adecuada para la prevención de accidentes de tránsito.	X			
	27	Se cuenta con la instalación del Plan de Manejo de Tránsito correspondiente para actividades en vía con trafico pesado. Se dispone de controladores de trafico y sistemas de comunicación.	X			
	28	La maquinaria y equipos cuentan con equipo de seguridad y emergencia durante su operación, de acuerdo con lo establecido en el panorama de factores de riesgos,(botiquin,extintor y kit de derrames),y cuenta con registros de mantenimiento preventivo y correctivo e inspecciones.	X			
	29	El operador de la maquina cuenta con certificado de operación y el vehículo se encuentra con documentación al día.	X			
Trabajos en Alturas	30	Se cuenta con equipos para trabajo en altura certificados de acuerdo con la normatividad legal vigente Res 4272 de 2021..(arnes,eslinga,frenos,lineas de vida,etc);estos equipos cumplen con las condiciones adecuadas para su uso, preoperacionales y hojas de vida.			X	
	31	Se cuentan con procedimiento de rescate, personal calificado y equipos certificados de rescate de acuerdo con Resolución 4272 de 2021.			X	
	32	Se cuenta con señalización preventiva en el lugar de la actividad, demarcación y señalización preventiva.	X			
	33	Los trabajadores se encuentran calificados para actividades de alto riesgo (alturas, excavaciones, espacios confinados).Cuentan con certificados vigentes y exámenes médicos de aptitud para trabajo en alturas.			X	
	34	Se cuenta con el preoperacional de los equipos para trabajos de alto riesgo, hojas de vida , permisos de trabajo y capacitación al personal en actividades de alto riesgo.(alturas,excavaciones,demoliciones,espacios confinados, eléctricos).			X	
	35	Se cuenta con puntos de anclaje certificados para trabajos en suspensión.			X	
	36	Se cuenta con acompañamiento permanente por parte del coordinador en alturas para el desarrollo de actividades de alto riesgo.			X	
Excavaciones	37	Se entiban las zanjas con profundidad superior a 1,2 m., cuando no existe un estudio de mecánica de suelos que indique lo contrario (madera; hormigón proyectado con malla cama)		X		
	38	El borde de la excavación se encuentra libre de todo material que signifiquen caída de materiales y riesgo de atrapamiento. (0,5 mts mínimo)		X		
	39	Si la excavación se realiza mediante pala mecánica o retroexcavadora, se establece una zona de seguridad superior a 1.5 mts al radio de giro de la maquinaria pesada. Se verifica distancia entre equipos y líneas de energía.		X		
	40	Se adoptan medidas para evitar derrumbes en excavaciones. La excavación se encuentra debidamente señalizada.		X		
	41	Se tiene acceso seguro a la excavación por medio de escaleras y plataformas y barandas.		X		
Saneamiento básico	42	Se cuenta con sanitarios y agua potable en cada frente de obra.	X			
	43	Cuentan con punto ecológico de acuerdo a la normatividad legal vigente, Resolución 2184 de 2019. Código de separación de residuos.	X			
	44	Se cuenta con vistieres y zona de alimentación para el personal de obra dando cumplimiento al código sanitario, Ley 9 del1979.		X		
	45	Se cuenta con puntos de hidratación para el personal de obra y lugares de resguardo en caso de lluvias.	X			
Espacios confinados	46	Se cuenta con registro de mediciones atmosféricas para ingreso a espacios confinados de acuerdo con normatividad			X	
	47	Se cuenta con procedimiento documentado y socializado a los trabajadores ,Análisis de trabajo seguro y permiso de trabajo de acuerdo con la normatividad legal vigente esta permanece en el sitio de la actividad.	X			
	48	El personal cuenta con los elementos de protección personal para la actividad y los equipos para descenso.(equipo contra caídas, casco con barbuquejo, botas , protección respitratoria,gafas,etc).			X	
	49	Existen puntos de anclaje certificados para la actividad en caso de requerirse.			X	
	50	El personal cuenta con exámenes médicos y certificados para actividad en espacios confinados.			X	
Emergencias	51	Se cuenta con procedimiento de emergencias	X			
	52	Se cuenta con kit de derrames para derrames accidentales de sustancias químicas	X			
	53	Se cuenta con botiquín ,extintor y camillas por frente de trabajo		X		
	54	Se cuenta con listado de números de emergencia		X		
	55	¿El personal conoce el plan de emergencias y ha participado en simulacros?		X		
	56	Se cuenta con vehículo para la atención de emergencias			X	
	57	Se cuenta con punto de encuentro y señalización de emergencia en los frentes de obra		X		

OBSERVACIONES

SE ENVIAN HALLAZGOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO E INMEDIATO

Elaboró:	
PROFESIONAL SST	SANDRA TOVAR SOLORZANO

ICCU	FORMATO	CÓDIGO: AP-SST-FR-030
	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN: 0
	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA OBRAS	FECHA: 13/05/2025

Fecha inspección:	28-03-2026.	Nombre funcionario:	Interventoria ECA ingeniería.	Cargo:	Inspector SST
Proyecto:	ICCU 120-2025	Lugar:	Cabrera.		

INSPECCION- OBRA CIVIL

		ITEMS	CALIFICACIÓN			OBSERVACIONES
			Cumple	No cumple	N/A	
Generales	1	¿Se realizo la validacion del estado de afiliación a la seguridad social de todo el personal en obra?	✓			
	2	¿Existen examenes medicos de ingreso, periodicos y de retiro vigentes?	✓			
	3	¿El personal cuenta con induccion y reinduccion en SST?	✓			
	4	¿Las areas de trabajo cuentan con demarcación y señalización adecuada?	✓			
	5	Areas de riesgo claramente delimitadas	✓			
	6	¿Los trabajadores usan correctamente los EPP segun el riesgo?	✓			
	7	Materiales almacenados adecuadamente	✓			
	8	Areas de trabajo limpias y libres de residuos	✓			
	9	Uso adecuado de EPP segun actividad	✓			
	10	EPP en buen estado y certificado	✓			
	11	Cuenta con programa de riesgo quimico	✓			
	12	¿Se realiza inspección periodica a equipos, herramientas y condiciones del sitio?	✓			
	13	¿Se evidencian controles de riesgo electrico, trabajo en alturas y excavaciones?	✓			
	14	¿Se realiza identificacion y evaluación de peligros en el sitio de trabajo?	✓			
	15	¿Los trabajadores han recibido capacitacion en riesgos especificos de la obra?	✓			
	16	¿Se cuenta con evidencia de participación en capacitaciones (listas, certificados)?	✓			
	17	¿Se cuenta con procedimiento de trabajo seguro para las actividades criticas?		✓		
	18	¿Existe evidencia del reporte de actos o condiciones inseguras?	✓			
	19	¿Se investigan los incidentes y accidentes de manera oportuna?	✓			
	20	¿Los contratistas cumplen con los requisitos de SST exigidos?	✓			
	21	¿Se evidencia seguimiento al cumplimiento del SG-SST de contratistas?	✓			
y Herramientas	22	El Contratista realiza diariamente el preoperacional a la maquinaria, equipos y vehiculos y reportar las observaciones encontradas (preoperacional diario de maquinaria, equipos y vehiculos)	✓			
	23	Los vehiculos, cuentan con los distintivos, documentación: revisión técnico mecánica, SOAT, y constancia del último mantenimiento efectuado. Para la Maquinaria se entrega un documento expedido por personal idóneo, en el que certifica que se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas, de acuerdo con los parámetros establecidos por el fabricante, para garantizar una operación adecuada y segura	✓			
	24	Toda la maquinaria de la obra cuenta con su horometro en perfecto funcionamiento y se lleva un control diario de la horas trabajadas para realizar el mantenimiento preventivo.	✓			
	25	Las herramientas cuentan con sistemas de protección y guardas de seguridad ,se encuentran todas sus partes en buen estado.	✓			

Powered by CamScanner

Equipos	26	Se cumple con la distancia de seguridad para el desplazamiento y operación de maquinaria amarilla con respecto a los trabajadores que se encuentras en la zona ,las máquinas cuentan con señalización adecuada para la prevención de accidentes de tránsito.	✓			
	27	Se cuenta con la instalación del Plan de Manejo de Transito correspondiente para actividades en vía con trafico pesado. Se dispone de controladores de trafico y sistemas de comunicación.	✓			
	28	La maquinaria y equipos cuentan con equipo de seguridad y emergencia durante su operación, de acuerdo con lo establecido en el panorama de factores de riesgos.(botiquin,extintor y kit de derrames),y cuenta con registros de mantenimiento preventivo y correctivo e inspecciones.	✓			
	29	El operador de la maquina cuenta con certificado de operación y el vehiculo se encuentra con documentación al dia.	✓			
Trabajos en Alturas	30	Se cuenta con equipos para trabajo en altura certificados de acuerdo con la normatividad legal vigente Res 4272 de 2021 .(arnes,eslinga,frenos,lineas de vida,etcLestos equipos cumplen con las condiciones adecuadas para su uso, preoperacionales y hojas de vida.		✓		
	31	Se cuentan con procedimiento de rescate, personal calificado y equipos certificados de rescate de ' acuerdo con Resolución 4272 de 2021.		✓		
	32	Se cuenta con señalizacion preventiva en el lugar de la actividad, demarcación y señalización preventiva	✓			
	33	Los trabajadores se encuentran calificados para actividades de alto riesgo (alturas, excavaciones, espacios confinados).Cuentan con certificados vigentes y exámenes médicos de aptitud para trabajo en alturas.	✓			
	34	Se cuenta con el preoperacional de los equipos para trabajos de alto riesgo, hojas de vida , permisos de trabajo y capacitación al personal en actividades de alto riesgo (alturas,excavaciones,demoliciones,espacios confinados, eléctricos).		✓		Realización actividad Suministro de Química achicus Pipes - Cero citrina.
	35	Se cuenta con puntos de anclaje certificados para trabajos en suspensión.		✓		
	36	Se cuenta con acompañamiento permanente por parte del coordinador en alturas para el desarrollo de actividades de alto riesgo.	✓			
Excavaciones	37	Se entiban las zanjas con profundidad superior a 1,2 m., cuando no existe un estudio de mecánica de suelos que indique lo contrario (madera; hormigón proyectado con malla cama)			✓	
	38	El borde de la excavación se encuentra libre de todo material que signifiquen caida de materiales y riesgo de atrapamiento. (0,5 mts mínimo)			✓	
	39	Si la excavación se realiza mediante pala mecánica o retroexcavadora, se establece una zona de seguridad superior a 1.5 mts al radio de giro de la maquinaria pesada. Se verifica distancia entre equipos y lineas de energia.			✓	
	40	Se adoptan medidas para evitar derrumbes en excavaciones. La excavación se encuentra debidamente señalizada.			✓	
	41	Se tiene acceso seguro a la excavación por medio de escaleras y plataformas y barandas.			✓	
Saneamiento básico	42	Se cuenta con sanitarios y agua potable en cada frente de obra.	✓			
	43	Cuentan con punto ecológico de acuerdo a la normatividad legal vigente, Resolución 2184 de 2019. Código de separación de residuos.	✓			
	44	Se cuenta con vistieres y zona de alimentación para el personal de obra dando cumplimiento al código sanitario, Ley 9 del 1979.	✓			
	45	Se cuenta con puntos de hidratación para el personal de obra y lugares de resguardo en caso de lluvias.	✓			

Powered by CamScanner

Espacios confinados	46	Se cuenta con registro de mediciones atmosféricas para ingreso a espacios confinados de acuerdo con normatividad			✓	
	47	Se cuenta con procedimiento documentado y socializado a los trabajadores ,Análisis de trabajo seguro y permiso de trabajo de acuerdo con la normatividad legal vigente esta permanece en el sitio de la actividad.		✓		
	48	El personal cuenta con los elementos de protección personal para la actividad y los equipos para descenso (equipo contra caidas, casco con barbuquejo, botas , protección respiratoria,gafas,etc).			✓	
	49	Existen puntos de anclaje certificados para la actividad en caso de requerirse.			✓	
	50	El personal cuenta con exámenes médicos y certificados para actividad en espacios confinados.			✓	
Emergencias	51	Se cuenta con procedimiento de emergencias	✓			
	52	Se cuenta con kit de derrames para derrames accidentales de sustancias químicas	✓			
	53	Se cuenta con botiquin ,extintor y camillas por frente de trabajo	✓			
	54	Se cuenta con listado de números de emergencia	✓			
	55	¿El personal conoce el plan de emergencias y ha participado en simulacros?	✓			
	56	Se cuenta con vehiculo para la atención de emergencias			✓	
	57	Se cuenta con punto de encuentro y señalización de emergencia en los frentes de obra	✓			

OBSERVACIONES

Anexo de la Fecha de inspección realizada se dieron a conocer las acciones de mejora implementadas. Se procede a dar por Cerradas las hallazgos y acciones de mejora y corrección con Grado de acción Pronta Sobre todo una de las condiciones identificadas.

Jaime Ariel D.
Inspector SST Contratista Vigilancia

Elaboro:	
PROFESIONAL SST	

Powered by CamScanner

ECG Engineering Consulting Group	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL VEHÍCULOS	Código: .	F-SST-009
		Versión:	2
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Vigencia:	8/05/2025
		Tipo Documento:	Formato

PROYECTO:	ICCU 128 DE 2025	EMPRESA A QUIEN SE LE REALIZA LA INSPECCIÓN:	ECG. Ingeneria	RESPONSABLE DEL VEHICULO:	JAVIER AMAYA		
No. LICENCIA:	1003514115.	CATEGORÍA:	Campero.	FECHA VENCIMIENTO:	28-06-2026	CIUDAD:	Bogota.

DATOS GENERALES DEL VEHICULO					
PLACA: DEK156	MODELO: 2011	MARCA: Subaru.	CILINDRAJE: 2000.	No. CHASIS:	
COLOR: Gris.	SOAT No: 8901158B9060100	COMPAÑÍA: Seguro Bolivar	DESDE: 06-02-2025.	HASTA: 05-07-2026.	
SEGURO CONTRA TODO RIESGO	SI [x] NO [ ]	COMPAÑÍA: ECG	DESDE: 1 DE MARZO	HASTA: 30 DE MZRZO	
TARJETA DE PROPIEDAD No. 56889		NOMBRE DEL PROPIETARIO:	GUSTAVO CROSBY		

Relacione en las casillas C: Cumple NC: No Cumple, NA: No Aplica según corresponda en el momento de la inspeccción.

CONDICION A REVISAR	DÍAS (Las siguientes casillas en blanco, diligenciarlas con la inicial del día de la semana que corresponda)																													
MES: MARZO AÑO: 2026	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
EQUIPO DE EMERGENCIA																															
Botiquín de primeros auxilios completo		✓	✓	-	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Linterna con pilas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	/	✓	✓	✓	✓		/	✓	✓	✓	✓	✓		-	✓
EXTINTOR																															
Cuenta con pin de seguridad y la carga se encuentra vigente		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
HERRAMIENTAS		✓																													
Triangulos Reflectores (2)		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Gato o elevador mecánico o hidráulico		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Caja de Herramientas - Cruceta		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Tacos		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Estado de Llanta de Repuesto		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
LUCES																															
Bajas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Plenas		✓	✓	-	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Direccionales		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Reversa		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Estacionarias		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Stop		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
VIDRIOS / ESPEJOS																															
Parabrisas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Limpiaparabrisas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Laterales		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Vidrio Trasero		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Limpiaparabrisas Trasero		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Espejo Retrovisor		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Espejos Laterales		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
FLUIDOS																															
Aceite Motor		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Líquido de Frenos		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Refrigerante		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Agua Parabrisas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Fugas de Lubricantes		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓

| OTROS | | |

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y VEHICULOS

Código: HQ-FM-25 Versión: 2. Fecha: 20/4/18

EQUIPOS		NOMBRE
VEHÍCULOS	X	**VEHICULOS LIVIANOS**
HERRAMIENTAS		

PLACAS / No. SERIE:	IXO 768		FECHA INICIO		FECHA VENCE	LOCALIZACIÓN	PANDI	INSPECCIONADO POR	MES PREOPERACIONAL / MARZO-2026
MODELO	2000	SOAT	20225-7-6		5/07/2026	PROYECTO	ICCU-128-2025	NOMBRE: CARLOS CHAPARRO	
MARCA	DUSTER	TECNO MECANICA	28/06/2025		28/06/2026	RESPONSABLE	ECG INGENIERIA	CARGO: DIRECTOR OBRA	

| ÍTEM | | CANT. | 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

FORMATO D1 Herramienta de Seguimiento y Calificación del Desempeño SST	
Proyecto:	**INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA INTERVENCION DE LAS VIAS QUE CONFORMA EL PROGRAMA DE CAMINOS VECINALES, CAMINOS PARA QUEDARSE, LOCALIZADO EN LA PROVINCIA DE SUMAPAZ, TEQUENDAMA Y ALTO MAGDALENA**
No. Contrato OBRA	**ICCU-140-2025**
No. Contrato INTERVENTORIA	ICCU-128 2025
Área a Cargo del Proyecto:	COMPONENTE SST
PROFESIONAL INTERVENTORIA SST	**SANDRA TOVAR SOLORZANO**
Fecha de Seguimiento y Calificación:	MARZO 2026 OBRA

Preliminares de Obra			
1 Requerimientos Específicos - SG SST	C/NC	C/NC	VALOR
¿El Contratista implementa las medidas de manejo establecidas en los actos administrativos expedidos por la autoridades de riesgos laborales.	A	C	10
¿El Contratista presenta el SG SST.	A	C	
2 Demarcación y aislamiento	A/NA		VALOR
¿El Contratista señaliza los diferentes ambientes de trabajo en campamentos o instalaciones adecuadas para el mismo fin (viviendas o bodegas)?	A	C	12
¿El Contratista garantiza la señalización, demarcación y aislamiento de las áreas de riesgo en excavaciones como: zanjas, pozos, cámaras, cajas de inspección, sumideros, entre otras; redes de alta y media tensión, zonas inestables, zona de explosivos, tránsito de maquinaria y vehículos, de manejo silvicultural y demás sitios que puedan representar riesgo para los trabajadores y la comunidad, cumpliendo para tal efecto las especificaciones técnicas estipuladas en el capítulo Demarcación y Aislamiento.	A	C	
¿El Contratista garantiza la permanencia y buen estado de la señallizacion y demarcación implementada?	A	C	
¿El Contratista presenta los registros de las jornadas de capacitacion realizadas con la comunidad sobre el respeto y uso de la señalización y demarcación de los frentes de obra?	A	C	
3 Manejo de tránsito vehicular y peatonal	A/NA	C/NC	VALOR
¿El Contratista implementa la señalización y demarcación de los frentes de obra de acuerdo con el Plan de Manejo de Tráfico.	A	C	10
¿El Contratista implementa senderos peatonales de acuerdo con las especificaciones técnicas estipuladas en el capítulo Manejo de Tránsito Vehicular.	A	C	
¿El Contratista implementa en los frentes de obra las medidas de control de tráfico vehicular y peatonal mediante personal paletero o semáforos provisionales?	A	C	

Actividades de Obra			
4 Seguridad industrial	A/NA	C/NC	VALOR
¿El Contratista presenta la Matriz de peligros. Requisitos mínimos para su elaboración"?	A	C	10
¿El Contratista implementa "Requisitos mínimos de seguridad y salud en el trabajo (sst) para contratistas"?	A	C	
¿El Contratista presenta los registros de los aportes de sus trabajadores al sistema integral de seguridad social?	A	C	
¿El Contratista presenta el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y su respectivo cronograma?	A	C	
5 Operación de maquinaria y equipos	A/NA	C/NC	VALOR
¿El Contratista elabora, implementa diariamente y registra el Programa de entrenamiento de operación de vehículos y maquinaria dirigido a los trabajadores del proyecto?	A	C	10
¿ Los vehículos y maquinaria del Contratista se encuentran debidamente identificados de acuerdo con el manual de Imagen Corporativa del ICCU	A	C	
¿El Contratista garantiza que todos los vehículos y maquinaria que salen de los frentes de obra, se les realiza limpieza de llantas y cubrimiento de material transportado?	A	C	
6 Gestión de residuos sólidos	A/NA	C/NC	VALOR
¿El Contratista tiene implementado en cada uno de los frentes de obra, el punto ecológico con las condiciones requeridas para la adecuada segregación inicial y acopio temporal de los residuos convencionales y peligrosos?	A	C	10
¿El Contratista mantiene los frentes de obra en buenas condiciones de barrido, orden y limpieza?	A	C	
¿El Contratista realiza mensualmente capacitaciones sobre gestión integral de residuos dirigidas al personal de obra?	A	C	
¿El Contratista presenta adecuada segregación, acopio temporal y disposición final de los residuos convencionales y peligrosos?	A	C	
7 Manejo de residuos líquidos	A/NA	C/NC	VALOR
¿El Contratista implementa las medidas de manejo del agua residual industrial proveniente de las actividades de preparación de concreto in situ, con el fin de minimizar las afectaciones a las redes de alcantarillado?	NA	NA	9
¿El Contratista implementa las unidades sanitarias portátiles requeridas o el servicio de baño en instalaciones contiguas a los frentes de obra y presenta las respectivas certificaciones de entrega de residuos sanitarios a un gestor autorizado?	A	C	
¿El Contratista implementa la protección de sumideros de alcantarillado en el área de influencia directa de las obras mediante el uso de mallas o telas que permitan retener los sedimentos?	A	C	
¿El Contratista implementa las medidas de canalización o drenaje de agua necesarias para minimizar las afectaciones y riesgos a la comunidad?	A	C	
8 Manejo de excavaciones	A/NA		VALOR
¿El Contratista implementa entibados en las excavaciones de más de un metro con veinte centímetros (2,00 m) de profundidad?	A	NC	8
¿Se evidencia que las longitud de excavación por tramo de obra realizada por el Contratista es mayor a 200 metros lineales?	A	C	
¿Se evidencia que las excavaciones se encuentran libres de agua y en condiciones que no representen riesgo para la comunidad y trabajadores del proyecto?	A	C	
¿El Contratista implementa la demarcación de seguridad del radio de operación de la maquinaria empleada para realizar las excavaciones?	A	C	
9 Manejo de campamentos	A/NA	C/NC	VALOR
¿El Contratista implementa en los campamentos de obra o instalaciones empleadas con el mismo fin (bodegas o viviendas), las condiciones adecuadas de iluminación, ventilación, baños, puntos ecológicos y elementos de atención de emergencias como extintores, camillas y botiquín de primeros auxilios?	A	C	8
¿El Contratista implementa en los campamentos de obra o instalaciones empleadas con el mismo fin (bodegas o viviendas), la señalización de las diferentes áreas en función de sus usos (oficinas, almacen, baños, bodega, salidas de emergencia, extintores y punto ecológico, entre otras?	A	C	
¿El Contratista publica en las instalaciones del campamento o afines, el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, números telefónicos de atención de emergencias y copias de la Licencia de Excavacion y permisos ambientales otorgados?	A	NC	
¿ El Contratista almacena en viviendas habilitadas como bodegas o campamentos, insumos con características de peligrosidad en condiciones que implican riesgo para las viviendas aledañas?	A	C	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:
Cabe anotar, que la observación está contemplada dentro de los puntos de cumplimiento para el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 2346 de 2007 de la normatividad nacional, además, del procedimiento de exámenes médicos y la matriz de evaluación y valoración de peligros y riesgos del contratista Consorcio VICGER. Finalmente, estas anotaciones se relacionan con la lista de inspección planeada para contratistas del mes de marzo 2026.
Realizando el recorrido de obra se identifican hallazgos que fueron enviados mediante comunicado para la atencion y gestion, en los item de la evaluacion se especifica las falencias encontradas en obra, para levantar la calificacion se debe atender a los hallazgos remitidos en comunicado.

• Si cumple con (0) ó (1) Medida del capítulo de la R 0312; la calificación será "No Cumple" = (1)
• Si Cumple con más de (1) Medida pero no con la totalidad de las medidas del capítulo de la d 1072, Y r 0312; la calificación será "Cumple Parcialmente" = (5).
• Si cumple con la totalidad de las medidas la calificación del capítulo de la NS: 038; será "Cumple" = (10).

RESULTADOS	
Nomero de Medidas a Calificar	31
Valor Calificación	87
El 100% del Desempeño Ambiental Corresponde a:	31
El Desempeño Ambiental y Urbano Obtenido es:	28%

Fecha de la visita de seguimiento y control:	1/03/2026
Próxima Fecha de Seguimiento y Control:	31/03/2026

Personal que atendió la visita:	**Nombre Profesionales SST**
Contratista	CLAUDIA BALLESTAS
Interventoría	SANDRA TOVAR SOLORZANO
Supervisión	ASTRID YAMILE PARADA

ACTA DE REUNIÓN DEL COPASST

Fecha: 26/03/2026
Hora Inicial: 10:30 a.m.

Agenda:
1. Revisión del acta anterior. **2.** Seguimiento a Plan de Trabajo de COPASST. **3.** Informe de accidentes ocurridos en el mes. **4.** Varios y acciones pendientes. **5.** Definición de fecha próxima reunión. **6.** Cierre de la reunión. **7.** Firma del acta.

ASISTENTES:	ROLES:
Sara Esperanza Serrano Hernández	Representante Empleador
Eliana Andrea Bedoya Pino	Representante Empleador
Gabriela Agudelo González	Presidente

1. REVISIÓN DEL ACTA ANTERIOR.

No se tienen compromisos del acta anterior.

2. SEGUIMIENTO DE PLAN DE TRABAJO COPASST.

Se aplica la batería de riesgo psicosocial, cuyo informe se presentará por parte de la ARL 8 días posterior a su realización.
Se realiza Taller de trabajo en equipo el 17 de marzo en la oficina central
Se realiza evaluación de los puestos de trabajo el 19 de marzo

3. INFORME DE ACCIDENTES OCURRIDOS.

No se han presentado accidentes de trabajo en el periodo inmediatamente anterior en ninguno de los proyectos que se están desarrollando.

4. VARIOS Y ACCIONES PENDIENTES.

Gestión de pausas activas y evaluación de puestos de trabajo.

5. DEFINICIÓN DE FECHA DE LA PROXIMA REUNIÓN.

Queda establecida periódicamente cada mes, la segunda semana el día viernes. La siguiente la queda programada para abril 28 de 2026 a las 9:00 a.m.

6. CIERRE DE LA REUNIÓN.

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

7. FIRMA DEL ACTA

En constancia firman,

Sara Esperanza Serrano Hernández	Secretario	
Eliana Andrea Bedoya Pino	Representante Empleador	
Gabriela Agudelo González	Presidente	

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	**FECHA**	**CAMBIO REALIZADO**
01	08-05-2025	Creación del formato
02	25-11-2025	Ajuste y actualización

Acta No.	**9**	**NOMBRE DEL COMITE**	**APERTURA COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL PROYECTO:**						
LIDER DEL COMITÉ	JAVIER ANDRES AMAYA PULIDO		**SECRETARIO**	**DIANA AVELLA**					
HORA INICIO	**3:00**	**HORA FIN**	**4:00**	**HORAS SESIÓN**	**HORAS**	**FECHA**	**DD**	**MM**	**AAAA**
							28	**3**	**2026**

PLAN DE ACCIÓN ACTA COMITÉ

1. REVISIÓN DE COMPROMISOS ACTA ANTERIOR

Verificación de las actividades y/o trabajos que se asignaron en la Acta de Comité Primario anterior).

No	ACTIVIDAD	CARGO RESPONSABLE	% AVANCE
1	NO SE PRESENTARON EVENTOS QUE TENGAN LA INTERVENCION DEL COMITE	CCL	100
2			
3			

2. TEMAS TRATADOS EN LA PRESENTE ACTA

3. COMPROMISOS (Relación de las actividades y trabajo que queda asignado)

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1		SST-RRH	
2		SST-RRH	
3			

4. CONCLUSIONES DEL COMITÉ:

5. PROGRAMACIÓN PROXIMO COMITÉ

LUGAR	OFICINA PRINCIPAL	HORA INICIO	3:00	FECHA	DD	MM	AAAA
					28	3	2026

6.INTEGRANTES DE COMITÉ Y PARTICIPANTES INVITADOS:

No	NOMBRE	CARGO	ID	DOCUMENTO	FIRMA
1	JAVIER ANDRES AMAYA PULIDO	RESIDENTE TECNIOC	CC	7186890	JAVIER AMAYA
2	YENIFER ANDREA LEGUIZAMON GONZALEZ	ESPECIALISTA AMBIENTAL	CC	1118552199	YENIFER LEGUIZAMO
3	SILVIA JULIANA QUITIAN ROVIRA	PROFESIONAL GESTOR SOCIAL	CC	1022384708	SILVIA QUITIAN
4	SANDRA TOVAR SOLORZANO	PROFESIONAL SST	CC	52156578	SANDRA TOVAR
5					
6					

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	CAMBIO REALIZADO
01	05-04-2025	Creación del formato

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD

Colmena Seguros se permite certificar que la empresa relacionada a continuación no reportó accidentes de trabajo durante el período comprendido entre el 01/03/2026 y el 31/03/2026 a esta administradora.

RAZÓN SOCIAL:	ECG INGENIERIA S.A.S
CC/NIT:	901289190
CONTRATO:	1207492
CIUDAD:	BOGOTA, D.C.
INICIO VIGENCIA:	01/07/2025
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 29 días del mes de abril del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 29/04/2026 15:40:18. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

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. 182113729

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AUTOMAS LTDA.

NIT: 900135344

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-033-001

Fecha de expedición: 2025/06/28

Fecha de vencimiento: 2026/06/28

DATOS VEHÍCULO

PLACA: DEK156

CLASE: CAMPERO

MARCA: SUBARU

MODELO: 2011

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 2000

NRO. MOTOR: R053815

NRO. CHASIS:

VIN:

LÍNEA: FORESTER

COLOR: GRIS PLATA

NOMBRE PROPIETARIO: GUSTAVO A. CROSBY L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MILTON CESAR POSADA MELO

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. 182113729

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AUTOMAS LTDA.

NIT: 900135344

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-033-001

Fecha de expedición: 2025/06/28

Fecha de vencimiento: 2026/06/28

DATOS VEHÍCULO

PLACA: DEK156

CLASE: CAMPERO

MARCA: SUBARU

MODELO: 2011

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 2000

NRO. MOTOR: R053815

NRO. CHASIS:

VIN:

LÍNEA: FORESTER

COLOR: GRIS PLATA

NOMBRE PROPIETARIO: GUSTAVO A. CROSBY L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MILTON CESAR POSADA MELO

Camioneta Subaru DEK 156 – Gustavo Adolfo Crosby López c.c. 6.766.736



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10035145115

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
DEK156	SUBARU	FORESTER	2011

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.000	GRIS PLATA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMPERO	WAGON	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR: R053815 — REG: N — VIN: ******

NÚMERO DE SERIE: JF1SHJLW4BG217703 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: ****** — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): CROSBY LOPEZ GUSTAVO ADOLFO
IDENTIFICACIÓN: C.C. 6766736



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 0
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 14011080848328
IE: I
FECHA IMPORT.: 02/05/2011
PUERTAS: 5
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRÍCULA: 19/05/2011
FECHA EXP. LIC. TTO.: 19/03/2025
FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

LT03008458326

Consulta RUNT- mayo 8 de 2025

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente	Acciones
REVISION TECNICO-MECANICO	04/07/2024	04/07/2025	CENTRO NACIONAL DE REVISION TECNICOMECANICA CDA DE LA 129	SI	174266696	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	06/07/2023	06/07/2024	CENTRO NACIONAL DE REVISION TECNICOMECANICA CDA DE LA 129	NO	166952775	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	07/07/2022	07/07/2023	MEGASERVICE CAR	NO	159113254	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	28/06/2021	28/06/2022	MEGASERVICE CAR	NO	153434268	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	30/06/2020	30/06/2021	MEGASERVICE CAR	NO	147314630	SI	

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
88264869	01/07/2024	06/07/2024	05/07/2025	222	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	VIGENTE
355215796490290	27/06/2023	06/07/2023	05/07/2024	222	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	NO VIGENTE
355215796490180	21/06/2022	06/07/2022	05/07/2023	222	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	NO VIGENTE
3110154100	29/06/2021	06/07/2021	05/07/2022	222	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
13888800048668	02/07/2020	06/07/2020	05/07/2021	221	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025 / 07 / 05	2025 / 07 / 06	2026 / 07 / 05

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8901158890601	DEK156	CAMPEROS	PARTICULAR	2000	2011

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
5	SUBARU	FORESTER	234 - WAGON

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CARGA/CAPACIDAD TON.
R053815		0	0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ	3112324232	CC	6766736	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
44681	8901	44681	8901158890601	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
222	$733,400.00	$381,300.00	$2,400.00

TOTAL A PAGAR

$1,117,100.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

*Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
*Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad,** también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, reclamos y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

falabella.com
COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FALABELLA DE COLOMBIA S A

NIT 900.017.447-8
FALABELLA TIENDA POR DEPARTAMENTOS C C LA COLINA CR 58 D 145
Teléfono:
Iva Régimen Común ICA Actividad Económica CIIU 4719
Grandes Contribuyentes Resolución 012635 14 Dic 2018
AUTORRETENEDORES, Resolución Dian 008547 del 13-ago-2009
Régimen Emisor: Responsable del impuesto sobre las ventas - IVA

Nº CB09124709

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	: Gustavo Crosby	**Fecha de Expedición**	: 19/04/2025
NIT	: 6766736	**Fecha de Vencimiento**	:
		Fecha Validación	: 19/04/2025 14:15:54
Dirección	: Calle 99 11 A 32	**Fecha y Hora Entrega**	:
Teléfono	: 2025-04-19	**Nro O/C**	:
CUFE	: badf11db69ab3a55d753ca700ae91adf2a9028dd8bd3d5f7990d5266261c8a58db2f8010bd40c322988bf6f6d3c60221	**Tipo de Moneda**	: COP
		Correo	: gustavo.crosby@gmail.com
Observación	: obs1		
Entrega	:	**Fecha de Compra**	: 19/04/2025
Forma de Pago	: CONTADO	**Tipo de cambio**	:
Plazo	:	**Nro. Interno**	:

Documento Referencia	Folio	Fecha	Razón Referencia

CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE IMPUESTO ITEM	PRECIO VTA. UNITARIO	DESCUENTOS	TOTAL
1	1	Camara GoPro He$	19.0	1.680.588,00		1.680.588,00
1	1	GAR VCAM DIG 1A	19.0	274.361,00		274.361,00

SON: Dos millones trescientos veintiséis mil trescientos noventa con 00/100 PESOS

SUB-TOTAL	**$**	1.954.950,00
IVA	**$**	371.440,00
TOTAL A PAGAR	**$**	2.326.390,00
MONEDA		COP

Observaciones: obs2

Medio de Pago: DEBITO-DEBITO CMR

Mediante resolución DIAN 003193 de fecha 20 de abril del 2018 autorizados para facturar electrónicamente. Autorización de Numeración de Facturación DIAN 18764059363711 del 04/11/2023, Prefijo CB09, Rango 100000 hasta 50000000 con una vigencia de (24) meses desde el 04/11/2023, hasta 04/05/2025.

Somos Grandes Contribuyentes del Impuesto de Industria y Comercio en Bogotá D.C. mediante resolución DDI-01-0761 del 30 de marzo de 2016. Somos Grandes Contribuyentes del impuesto de renta, mediante resolución DIAN No.12635 del 14 de diciembre de 2018. Somos Autorretenedores, Resolución Dian 008547 del 13-ago-2009.

La presente Factura Electrónica de Venta, es un título valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los artículos 621,772 y 774, el Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente título valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art.779 del Código de Comercio.

SOVOS

Paperless S.A.S./Sovos
NIT: 900.749.874-0
eInvoice Colombia

falabella.com
COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FALABELLA DE COLOMBIA S A

NIT 900.017.447-8
FALABELLA TIENDA POR DEPARTAMENTOS C C LA COLINA CR 58 D 145
Teléfono:
Iva Régimen Común ICA Actividad Económica CIIU 4719
Grandes Contribuyentes Resolución 012635 14 Dic 2018
AUTORRETENEDORES, Resolución Dian 008547 del 13-ago-2009
Régimen Emisor: Responsable del impuesto sobre las ventas - IVA

Nº CB09124709

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	: Gustavo Crosby	**Fecha de Expedición**	: 19/04/2025
NIT	: 6766736	**Fecha de Vencimiento**	:
		Fecha Validación	: 19/04/2025 14:15:54
Dirección	: Calle 99 11 A 32	**Fecha y Hora Entrega**	:
Teléfono	: 2025-04-19	**Nro O/C**	:
CUFE	: badf11db69ab3a55d753ca700ae91adf2a9028dd8bd3d5f7990d5266261c8a58db2f8010bd40c322988bf6f6d3c60221	**Tipo de Moneda**	: COP
		Correo	: gustavo.crosby@gmail.com
Observación	: obs1		
Entrega	:	**Fecha de Compra**	: 19/04/2025
Forma de Pago	: CONTADO	**Tipo de cambio**	:
Plazo	:	**Nro. Interno**	:

Documento Referencia	Folio	Fecha	Razón Referencia

CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE IMPUESTO ITEM	PRECIO VTA. UNITARIO	DESCUENTOS	TOTAL
1	1	Camara GoPro He$	19.0	1.680.588,00		1.680.588,00
1	1	GAR VCAM DIG 1A	19.0	274.361,00		274.361,00

SON: Dos millones trescientos veintiséis mil trescientos noventa con 00/100 PESOS

SUB-TOTAL	**$**	1.954.950,00
IVA	**$**	371.440,00
TOTAL A PAGAR	**$**	2.326.390,00
MONEDA		COP

Observaciones: obs2

Medio de Pago: DEBITO-DEBITO CMR

Mediante resolución DIAN 003193 de fecha 20 de abril del 2018 autorizados para facturar electrónicamente. Autorización de Numeración de Facturación DIAN 18764059363711 del 04/11/2023, Prefijo CB09, Rango 100000 hasta 50000000 con una vigencia de (24) meses desde el 04/11/2023, hasta 04/05/2025.

Somos Grandes Contribuyentes del Impuesto de Industria y Comercio en Bogotá D.C. mediante resolución DDI-01-0761 del 30 de marzo de 2016. Somos Grandes Contribuyentes del impuesto de renta, mediante resolución DIAN No.12635 del 14 de diciembre de 2018. Somos Autorretenedores, Resolución Dian 008547 del 13-ago-2009.

La presente Factura Electrónica de Venta, es un título valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los artículos 621,772 y 774, el Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente título valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art.779 del Código de Comercio.

SOVOS

Paperless S.A.S./Sovos
NIT: 900.749.874-0
eInvoice Colombia

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025 / 07 / 05	2025 / 07 / 06	2026 / 07 / 05

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8901158890601	DEK156	CAMPEROS	PARTICULAR	2000	2011

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
5	SUBARU	FORESTER	234 - WAGON

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CARGA/CAPACIDAD TON.
R053815		0	0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUSTAVO ADOLFO CROSBY LOPEZ	3112324232	CC	6766736	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
44681	8901	44681	8901158890601	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
222	$733,400.00	$381,300.00	$2,400.00

TOTAL A PAGAR

$1,117,100.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

*Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
*Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad,** también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, reclamos y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

ECG Engineering Consulting Group	INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL VEHÍCULOS	Código: .	F-SST-009
		Versión:	2
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Vigencia:	8/05/2025
		Tipo Documento:	Formato

PROYECTO:	ICCU 128 DE 2025	EMPRESA A QUIEN SE LE REALIZA LA INSPECCIÓN:	ECG. Ingeneria	RESPONSABLE DEL VEHICULO:	JAVIER AMAYA		
No. LICENCIA:	1003514115.	CATEGORÍA:	Campero.	FECHA VENCIMIENTO:	28-06-2026	CIUDAD:	Bogota.

DATOS GENERALES DEL VEHICULO					
PLACA: DEK156	MODELO: 2011	MARCA: Subaru.	CILINDRAJE: 2000.	No. CHASIS:	
COLOR: Gris.	SOAT No: 8901158B9060100	COMPAÑÍA: Seguro Bolivar	DESDE: 06-02-2025.	HASTA: 05-07-2026.	
SEGURO CONTRA TODO RIESGO	SI [x] NO [ ]	COMPAÑÍA: ECG	DESDE: 1 DE MARZO	HASTA: 30 DE MZRZO	
TARJETA DE PROPIEDAD No. 56889		NOMBRE DEL PROPIETARIO:	GUSTAVO CROSBY		

Relacione en las casillas C: Cumple NC: No Cumple, NA: No Aplica según corresponda en el momento de la inspeccción.

CONDICION A REVISAR	DÍAS (Las siguientes casillas en blanco, diligenciarlas con la inicial del día de la semana que corresponda)																													
MES: MARZO AÑO: 2026	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
EQUIPO DE EMERGENCIA																															
Botiquín de primeros auxilios completo		✓	✓	-	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Linterna con pilas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	/	✓	✓	✓	✓		/	✓	✓	✓	✓	✓		-	✓
EXTINTOR																															
Cuenta con pin de seguridad y la carga se encuentra vigente		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
HERRAMIENTAS		✓																													
Triangulos Reflectores (2)		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Gato o elevador mecánico o hidráulico		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Caja de Herramientas - Cruceta		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Tacos		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Estado de Llanta de Repuesto		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
LUCES																															
Bajas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Plenas		✓	✓	-	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Direccionales		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Reversa		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Estacionarias		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Stop		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
VIDRIOS / ESPEJOS																															
Parabrisas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Limpiaparabrisas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Laterales		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Vidrio Trasero		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Limpiaparabrisas Trasero		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Espejo Retrovisor		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Espejos Laterales		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
FLUIDOS																															
Aceite Motor		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Líquido de Frenos		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Refrigerante		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Agua Parabrisas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Fugas de Lubricantes		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓

| OTROS | | |

Camioneta Subaru DEK 156 – Gustavo Adolfo Crosby López c.c. 6.766.736



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10035145115

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
DEK156	SUBARU	FORESTER	2011

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.000	GRIS PLATA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMPERO	WAGON	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR: R053815 — REG: N — VIN: ******

NÚMERO DE SERIE: JF1SHJLW4BG217703 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: ****** — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): CROSBY LOPEZ GUSTAVO ADOLFO
IDENTIFICACIÓN: C.C. 6766736



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 0
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 14011080848328
IE: I
FECHA IMPORT.: 02/05/2011
PUERTAS: 5
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRÍCULA: 19/05/2011
FECHA EXP. LIC. TTO.: 19/03/2025
FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

LT03008458326

Consulta RUNT- mayo 8 de 2025

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente	Acciones
REVISION TECNICO-MECANICO	04/07/2024	04/07/2025	CENTRO NACIONAL DE REVISION TECNICOMECANICA CDA DE LA 129	SI	174266696	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	06/07/2023	06/07/2024	CENTRO NACIONAL DE REVISION TECNICOMECANICA CDA DE LA 129	NO	166952775	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	07/07/2022	07/07/2023	MEGASERVICE CAR	NO	159113254	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	28/06/2021	28/06/2022	MEGASERVICE CAR	NO	153434268	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	30/06/2020	30/06/2021	MEGASERVICE CAR	NO	147314630	SI	

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
88264869	01/07/2024	06/07/2024	05/07/2025	222	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	VIGENTE
355215796490290	27/06/2023	06/07/2023	05/07/2024	222	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	NO VIGENTE
355215796490180	21/06/2022	06/07/2022	05/07/2023	222	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	NO VIGENTE
3110154100	29/06/2021	06/07/2021	05/07/2022	222	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
13888800048668	02/07/2020	06/07/2020	05/07/2021	221	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y VEHICULOS

Código: HQ-FM-25 Versión: 2. Fecha: 20/4/18

EQUIPOS		NOMBRE
VEHÍCULOS	X	**VEHICULOS LIVIANOS**
HERRAMIENTAS		

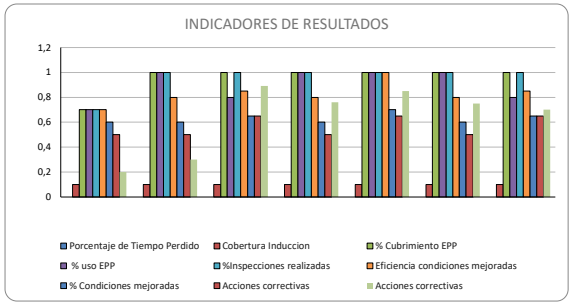
PLACAS / No. SERIE:	IXO 768		FECHA INICIO		FECHA VENCE	LOCALIZACIÓN	PANDI	INSPECCIONADO POR	MES PREOPERACIONAL / MARZO-2026
MODELO	2000	SOAT	20225-7-6		5/07/2026	PROYECTO	ICCU-128-2025	NOMBRE: CARLOS CHAPARRO	
MARCA	DUSTER	TECNO MECANICA	28/06/2025		28/06/2026	RESPONSABLE	ECG INGENIERIA	CARGO: DIRECTOR OBRA	

| ÍTEM | | CANT. | 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

ECG INGENIERIA
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INDICADORES DEL SG-SST

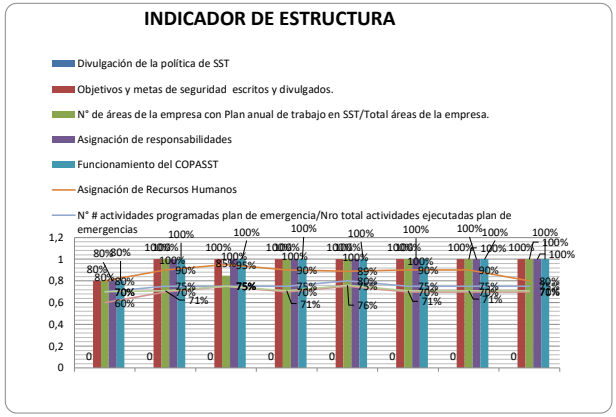
INDICARORES DE RESULTADO

MES	Porcentaje de Tiempo Perdido	Cobertura Induccion	% Cubrimiento EPP	% uso EPP	%Inspecciones realizadas	Eficiencia condiciones mejoradas	% Condiciones mejoradas	Acciones correctivas
ABRIL	10%	70%	70%	70%	70%	60%	50%	20%
MAYO	10%	100%	100%	100%	80%	60%	50%	30%
JUNIO	10%	100%	80%	100%	85%	65%	65%	89%
JULIO	10%	100%	100%	100%	80%	60%	50%	76%
AGOSTO	10%	100%	100%	100%	100%	70%	65%	85%
SEPTIEMBRE	10%	100%	100%	100%	80%	60%	50%	75%
OCTUBRE	10%	100%	80%	100%	85%	65%	65%	70%
NOVIEMBRE	10%	100%	100%	100%	85%	85%	85%	80%
DICIEMBRE	10%	100%	98%	100%	90%	92%	93%	90%
ENERO2026	10%	100%	100%	100%	80%	60%	50%	75%
FEBRE2026	10%	100%	98%	100%	90%	92%	93%	90%
MARZO2026	10%	100%	98%	100%	99%	99%	99%	91%



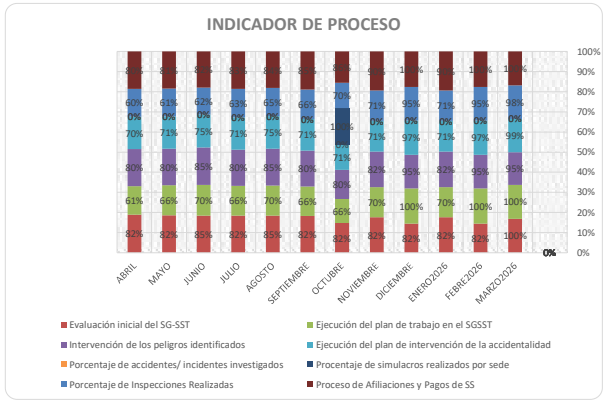
INDICARORES DE ESTRUCTURA

MES	Divulgación de la política de SST	Objetivos y metas de seguridad escritos y divulgados.	N° de áreas de la empresa con Plan anual de trabajo en SST/Total áreas de la empresa.	Asignación de responsabilidades	Funcionamiento del COPASST	Asignación de Recursos Humanos	N° # actividades programadas plan de emergencia/Nro total actividades ejecutadas plan de emergencias	# actividades del Plan de capacitación anual en SST
ABRIL	80%	80%	80%	80%	80%	70%	60%	70%
MAYO	100%	100%	100%	100%	90%	75%	70%	71%
JUNIO	100%	85%	100%	100%	95%	75%	75%	75%
JULIO	100%	100%	100%	100%	90%	75%	70%	71%
AGOSTO	100%	100%	100%	100%	89%	80%	75%	76%
SEPTIEMBRE	100%	100%	100%	100%	90%	75%	70%	71%
OCTUBRE	100%	100%	100%	100%	90%	75%	70%	71%
NOVIEMBRE	100%	100%	100%	100%	80%	75%	70%	71%
DICIEMBRE	100%	100%	100%	100%	91%	89%	100%	98%
ENERO2026	100%	100%	100%	100%	91%	89%	100%	98%
FEBRE2026	100%	100%	100%	100%	91%	89%	100%	98%
MARZO2026	100%	100%	100%	100%	92%	90%	100%	99%



INDICARORES DE PROCESO

MES	Evaluación inicial del SG-SST	Ejecución del plan de trabajo en el SGSST	Intervención de los peligros identificados	Ejecución del plan de intervención de la accidentalidad	Porcentaje de accidentes/ incidentes investigados	Procentaje de simulacros realizados por sede	Porcentaje de Inspecciones Realizadas	Proceso de Afiliaciones y Pagos de SS
ABRIL	82%	61%	80%	70%	0%	0%	60%	80%
MAYO	82%	66%	80%	71%	0%	0%	61%	81%
JUNIO	85%	70%	85%	75%	0%	0%	62%	82%
JULIO	82%	66%	80%	71%	0%	0%	63%	83%
AGOSTO	85%	70%	85%	75%	0%	0%	65%	84%
SEPTIEMBRE	82%	66%	80%	71%	0%	0%	66%	85%
OCTUBRE	82%	66%	80%	71%	0%	100%	70%	86%
NOVIEMBRE	82%	70%	82%	71%	0%	0%	71%	90%
DICIEMBRE	82%	100%	95%	97%	0%	0%	95%	100%
ENERO2026	82%	70%	82%	71%	0%	0%	71%	90%
FEBRE2026	82%	100%	95%	97%	0%	0%	95%	100%
MARZO2026	100%	100%	95%	99%	0%	0%	98%	100%

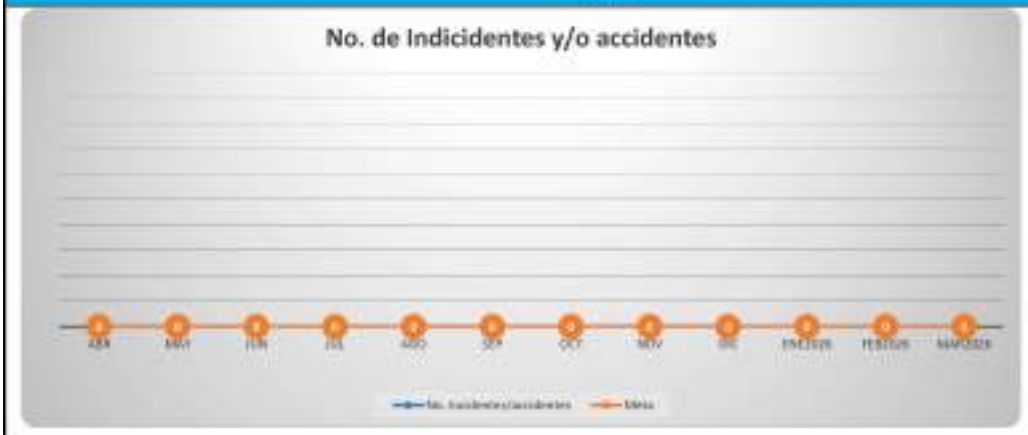


INDICADOR INCIDENCIA AT	
Definición del Indicador:	EFICACIA
Meta - Límite del Indicador:	0%
Fórmula - Método del Cálculo:	Nº de Incidentes y/o accidentes presentados
Fuente de la Información para el Cálculo:	Registro investigacion de incidentes
Periodicidad del Reporte:	Trimestral
Personas que deben conocer el resultado:	Gerente - Representante por la Dirección

2. DATOS												
Variables	CRONOGRAMA 2025-2026											
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	ENE2026	FEB2026	MAR2026
No. Incidentes/accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

0

3. GRÁFICA

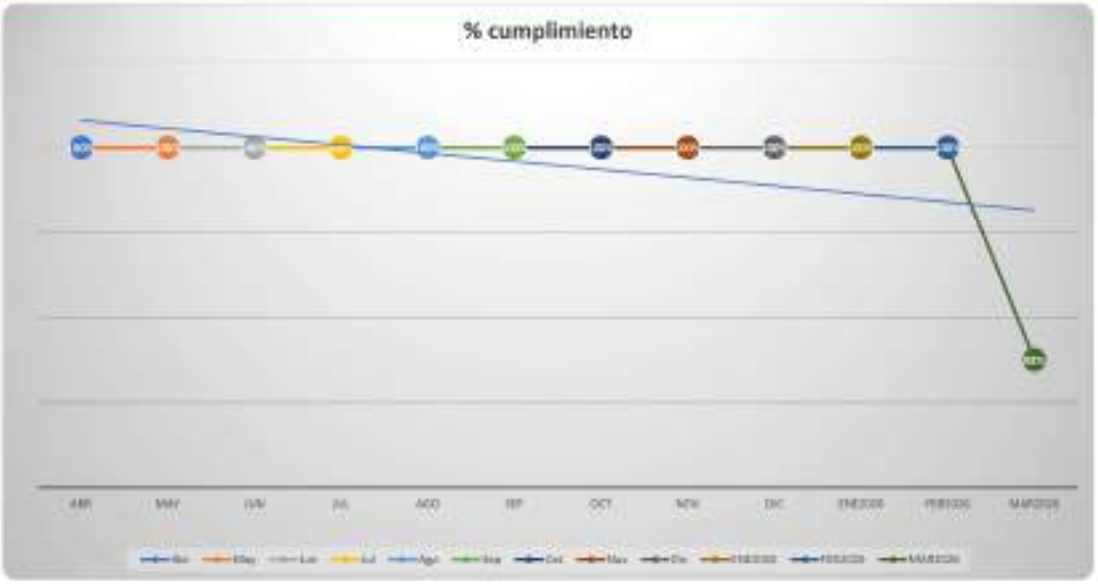


4. ANÁLISIS DE DATOS - TENDENCIAS - INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	
I TRIMESTRE	NO SE HAN PRESENTADO INCIDENTES O ACCIDENTES LABORALES
II TRIMESTRE	
III TRIMESTRE	
IV TRIMESTRE	

Definición del Indicador:	CUMPLIMIENTO
Meta - Límite del Indicador:	90%
Formula - Método del Cálculo:	(No. Actividades ejecutadas / No. Actividades planeadas)*100
Fuente de la Información para el Cálculo:	Actividades del hacer del programa
Periodicidad del Reporte:	Trimestral
Personas que deben conocer el resultado:	Gerente - Representante por la Dirección

Variables	CRONOGRAMA 2025-2026											
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	ENE2026	FEB2026	MAR2026
No. Actividades Ejecutadas	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7
No. Actividades Planeadas	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7
% cumplimiento Programa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

99%



I TRIMESTRE	EN EL TRIMESTRE SE LLEVA UN INDICADOR DEL 99%
II TRIMESTRE	
III TRIMESTRE	
IV TRIMESTRE	

INDICADOR HALLAZGOS EN OBRA	
Definición del Indicador:	Eficacia del programa
Meta - Límite del Indicador:	100%
Fórmula - Método del Cálculo:	No. De hallazgos cerrados /Total De hallazgos x 100%
Fuente de la información para el Cálculo:	hallazgos, no conformidades, A.C.P.M
Periodicidad del Reporte:	Trimestral
Personas que deben conocer el resultado:	Gerente - Representante por la Dirección

2. DATOS 2015-2016													
Variables	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	ENE2016	FEB2016	MARZO16	
No. De hallazgos cerrados	2	1	2	3	3	2	3	3	2	4	18	12	
Total De hallazgos	2	3	2	4	3	3	4	3	2	3	6	20	
% Eficacia	100%	33%	100%	75%	100%	67%	75%	100%	100%	133%	167%	60%	93%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Ingresar según los hallazgos de la matriz

3. GRAFICA

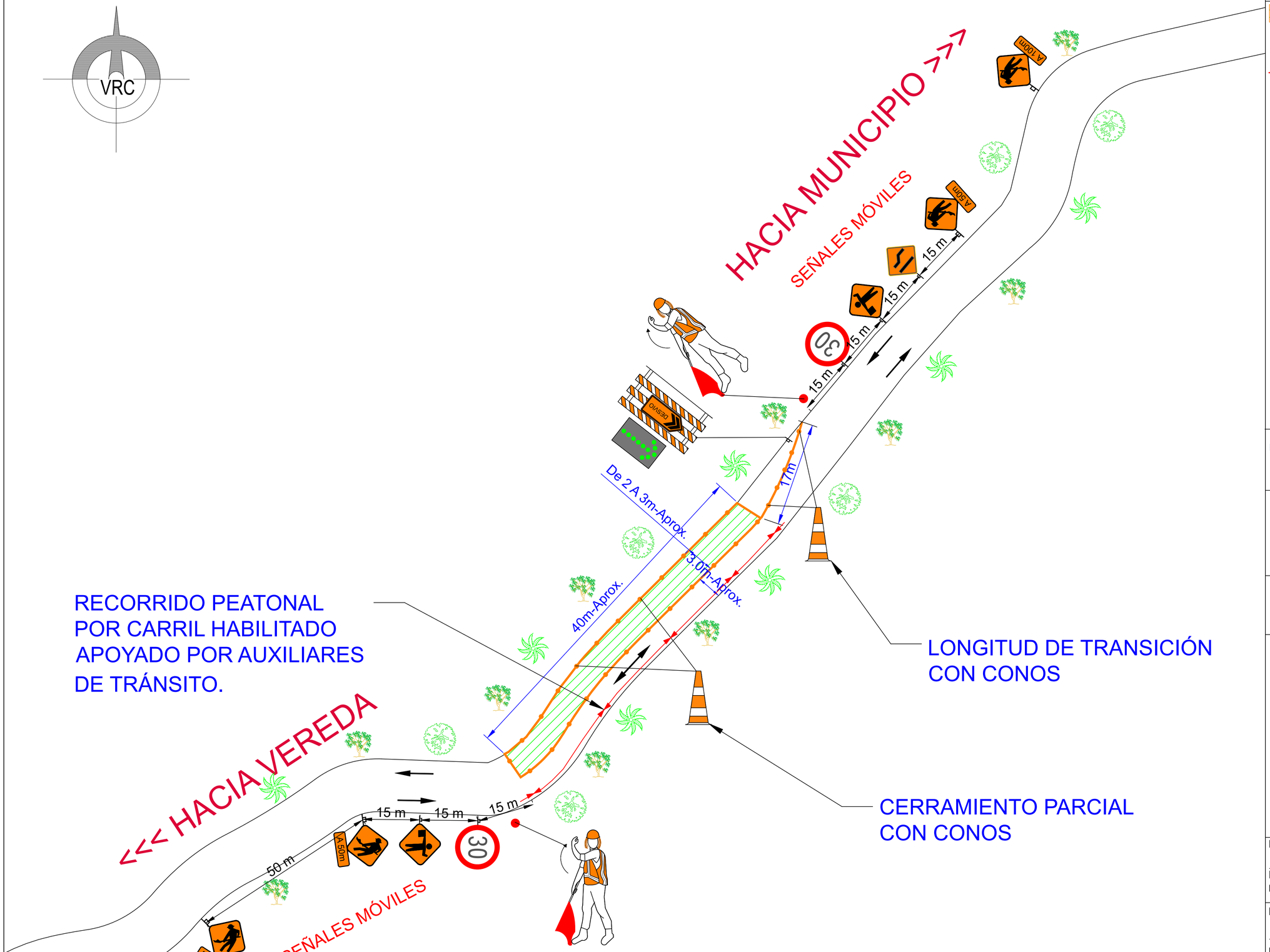


4. ANALISIS DE DATOS - TENDENCIAS - INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	
I TRIMESTRE	LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN OBRA VERSUS LOS HALLAZGOS SUBSANADOS NOS DA UN 93% PARA UN PROMEDIO DE 93% CONSOLIDADO
II TRIMESTRE	
III TRIMESTRE	
IV TRIMESTRE	

ANEXO 14

PMT

VRC



CONVENCIONES

- ZONA DE OBRA
- SENTIDOS VIALES ACTUALES
- RECORRIDO PEATONAL
- SR-30
- SIO-01
- SPO-01
- BANDERERO
- BARRICADA DE DESVÍO CON SEÑAL LUMINOSA

"INTERVENCIÓN DE LAS VÍAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE CAMINOS VECINALES, CAMINOS PARA QUEDARSE, EN LAS PROVINCIAS DE SUMAPAZ, TEQUENDAMA Y ALTO MAGDALENA, EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".

CONTRATO ICCU-140-2025.

INTERVENTORÍA:
ECG INGENIERIA SAS.
Ing. Carlos Andrés Chaparro pulido.
Director y Especialista de Interventoría.

PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO PARA ACTIVIDADES DE EXPLANACIÓN, EXCAVACIONES, REPLANTEO VIA, MANTENIMIENTO DE LA RASANTE Y CONSTRUCCIÓN DE MUROS Y ALCANTARILLAS EN:

PROVINCIA DE SUMAPAZ:

MUNICIPIO DE CABRERA: VILLARICA (LÍMITE DEPARTAMENTAL CON TOLIMA) – NUÑEZ – QUEBRADA NEGRA – SANTA MARTA – SAN ISIDRO – CASCO URBANO CABRERA – PEÑAS BLANCAS - PAQUILÓ - SUMAPAZ.

MUNICIPIO DE PANDI: LA HUNCHIA – SANTA RITA.

MUNICIPIO DE TIBACUY: SAN FRANCISCO – CALANDAIMA – EL OCOBO – LA CAJITA – ALBANIA – BATEAS – BOQUERON.

Elaboró:
Ing. Christian G. Reyes Gordo
Especialista en Transportes

Dibujó:
Henry Moreno V.

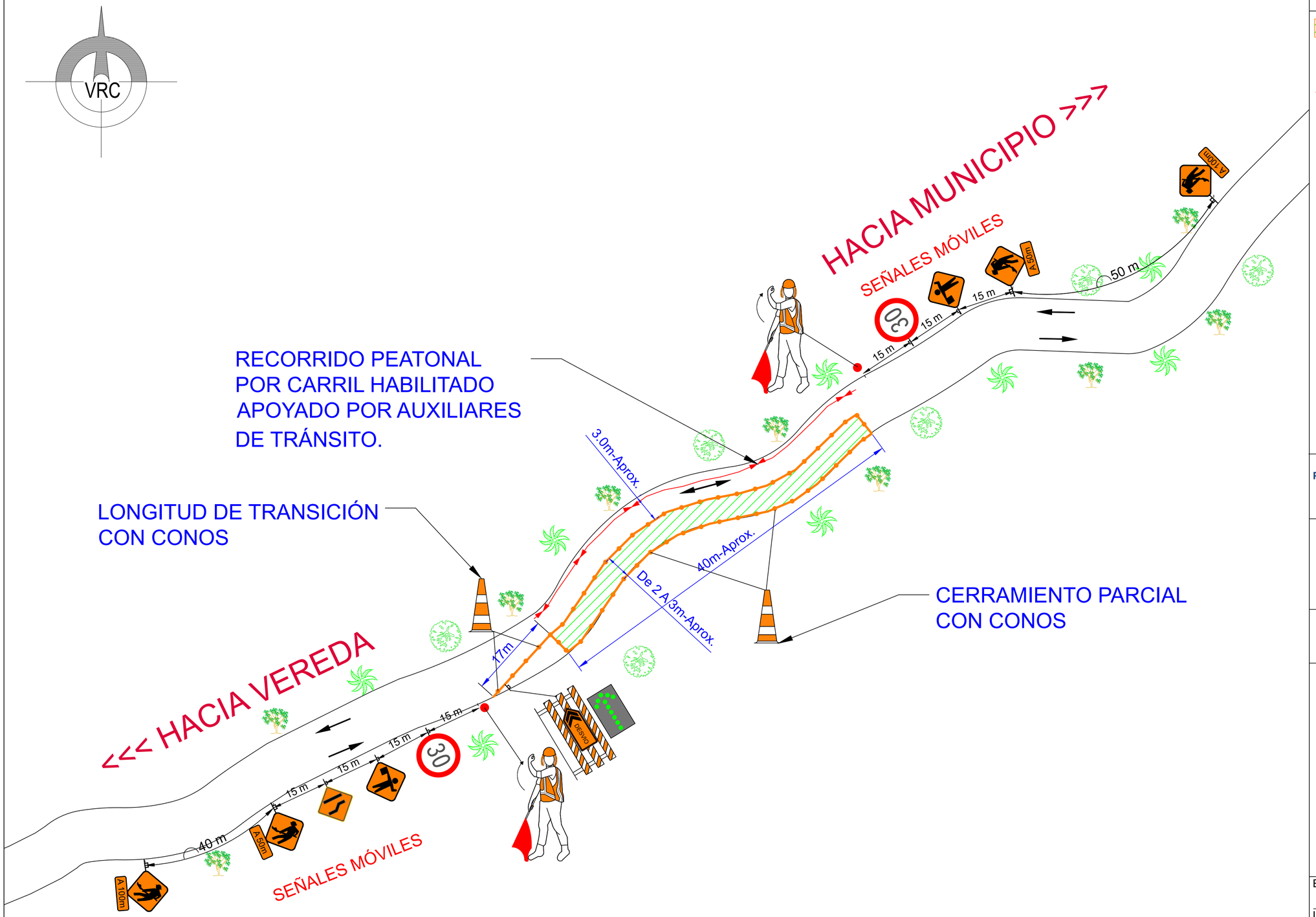
ESCALA GRÁFICA

TÍPICO 1

BOGOTA D.C., 10 DE OCTUBRE DE 2025

MODIFICACIONES: VERSIÓN 1.

NOTA:
1. PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS AUXILIARES DE TRÁNSITO, SE CONTARÁ CON RADIOS DE OPERACIONES.
2. DESPUÉS DEL HORARIO DE TRABAJO, SI NO SE HABILITAN LOS TRAMOS, SE IMPLEMENTARÁN SEÑALES LUMINOSAS QUE INDIQUEN EL CERRAMIENTO DE OBRA.



CONVENCIONES

- ZONA DE OBRA
- SENTIDOS VIALES ACTUALES
- RECORRIDO PEATONAL
- SR-30
- SIO-01
- SPO-01
- BANDERERO
- BARRICADA DE DESVÍO CON SEÑAL LUMINOSA

"INTERVENCIÓN DE LAS VÍAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE CAMINOS VECINALES, CAMINOS PARA QUEDARSE, EN LAS PROVINCIAS DE SUMAPAZ, TEQUENDAMA Y ALTO MAGDALENA, EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".

CONTRATO ICCU-140-2025.

INTERVENTORÍA:
ECG INGENIERIA SAS.
Ing. Carlos Andrés Chaparro pulido.
Director y Especialista de Interventoría.

PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO PARA ACTIVIDADES DE EXPLANACIÓN, EXCAVACIONES, REPLANTEO VIA, MANTENIMIENTO DE LA RASANTE Y CONSTRUCCIÓN DE MUROS Y ALCANTARILLAS EN:

PROVINCIA DE SUMAPAZ:

MUNICIPIO DE CABRERA: VILLARICA (LÍMITE DEPARTAMENTAL CON TOLIMA) – NUÑEZ – QUEBRADA NEGRA – SANTA MARTA – SAN ISIDRO – CASCO URBANO CABRERA – PEÑAS BLANCAS - PAQUILÓ - SUMAPAZ.

MUNICIPIO DE PANDI: LA HUNCHIA – SANTA RITA.

MUNICIPIO DE TIBACUY: SAN FRANCISCO – CALANDAIMA – EL OCOBO – LA CAJITA – ALBANIA – BATEAS – BOQUERON.

Elaboró:
Ing. Christian G. Reyes Gordo
Especialista en Transportes

Dibujó:
Henry Moreno V.

ESCALA GRÁFICA

TÍPICO 2

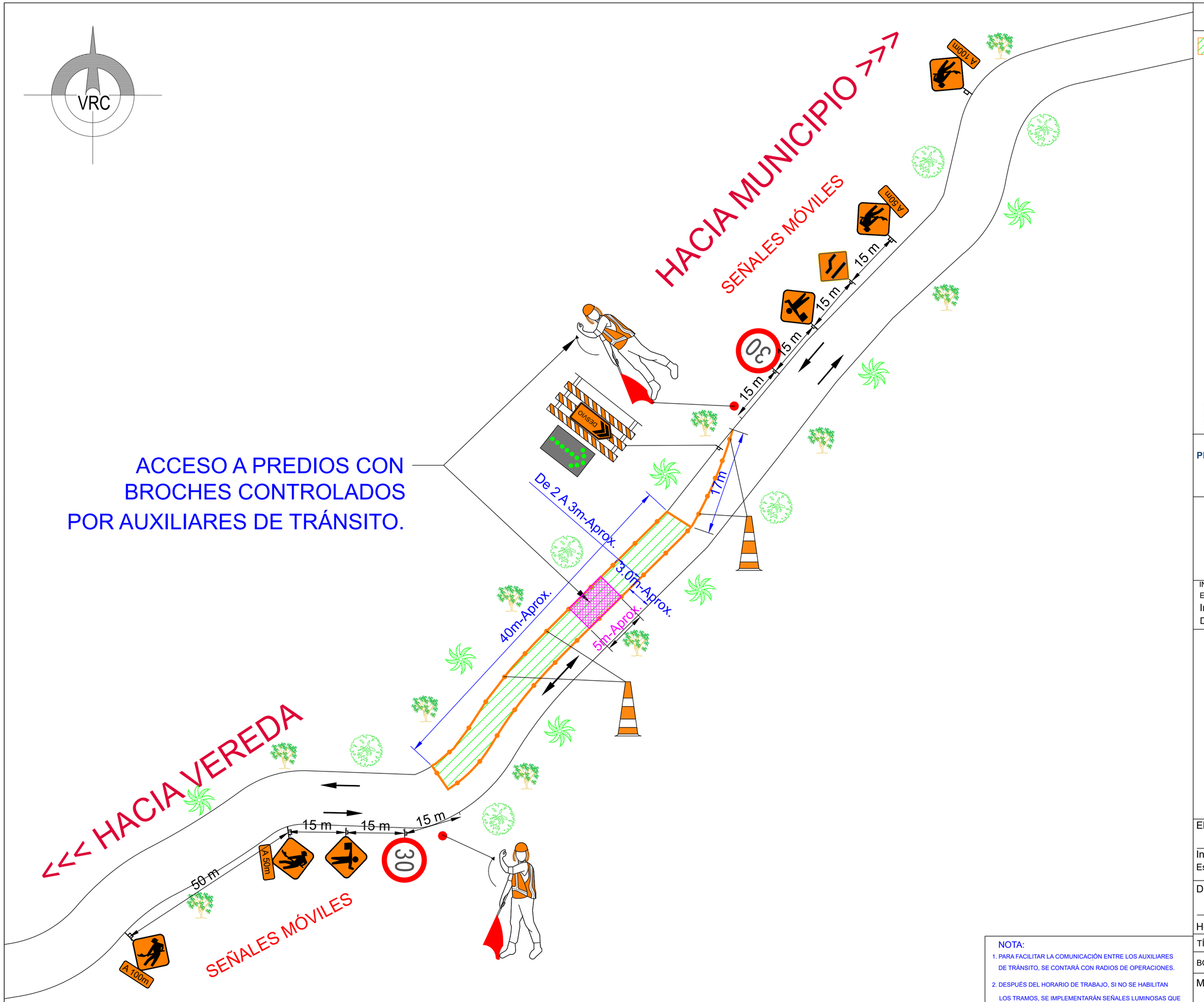
BOGOTA D.C., 10 DE OCTUBRE DE 2025

MODIFICACIONES: VERSIÓN 1.

NOTA:
1. PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS AUXILIARES DE TRÁNSITO, SE CONTARÁ CON RADIOS DE OPERACIONES.
2. DESPUÉS DEL HORARIO DE TRABAJO, SI NO SE HABILITAN LOS TRAMOS, SE IMPLEMENTARÁN SEÑALES LUMINOSAS QUE INDIQUEN EL CERRAMIENTO DE OBRA.

VRC

ACCESO A PREDIOS CON BROCHES CONTROLADOS POR AUXILIARES DE TRÁNSITO.



CONVENCIONES

- ZONA DE OBRA
- SENTIDOS VIALES ACTUALES
- SR-30
- SIO-01
- SPO-01
- BANDERERO
- BARRICADA DE DESVÍO CON SEÑAL LUMINOSA

"INTERVENCIÓN DE LAS VÍAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE CAMINOS VECINALES, CAMINOS PARA QUEDARSE, EN LAS PROVINCIAS DE SUMAPAZ, TEQUENDAMA Y ALTO MAGDALENA, EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".

CONTRATO ICCU-140-2025.

INTERVENTORÍA:
ECG INGENIERIA SAS.
Ing. Carlos Andrés Chaparro pulido.
Director y Especialista de Interventoría.

PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO PARA ACTIVIDADES DE EXPLANACIÓN, EXCAVACIONES, REPLANTEO VIA, MANTENIMIENTO DE LA RASANTE Y CONSTRUCCIÓN DE MUROS Y ALCANTARILLAS EN:

PROVINCIA DE SUMAPAZ:

MUNICIPIO DE CABRERA: VILLARICA (LÍMITE DEPARTAMENTAL CON TOLIMA) – NUÑEZ – QUEBRADA NEGRA – SANTA MARTA – SAN ISIDRO – CASCO URBANO CABRERA – PEÑAS BLANCAS - PAQUILÓ - SUMAPAZ.

MUNICIPIO DE PANDI: LA HUNCHIA – SANTA RITA.

MUNICIPIO DE TIBACUY: SAN FRANCISCO – CALANDAIMA – EL OCOBO – LA CAJITA – ALBANIA – BATEAS – BOQUERON.

Elaboró:
Ing. Christian G. Reyes Gordo
Especialista en Transportes

Dibujó:
Henry Moreno V.

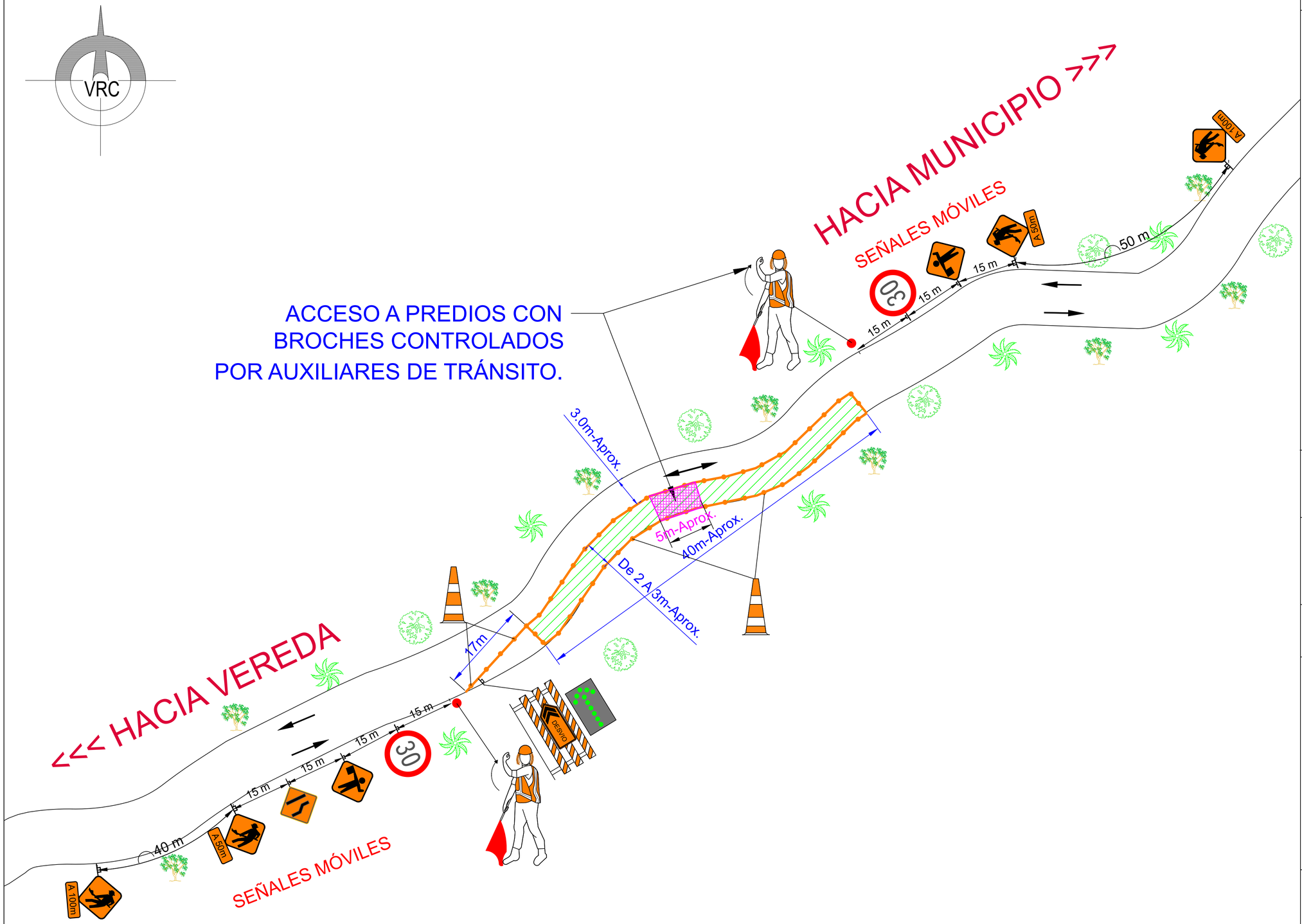
ESCALA GRÁFICA

TÍPICO 3

BOGOTA D.C., 10 DE OCTUBRE DE 2025

MODIFICACIONES: VERSIÓN 1.

NOTA:
1. PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS AUXILIARES DE TRÁNSITO, SE CONTARÁ CON RADIOS DE OPERACIONES.
2. DESPUÉS DEL HORARIO DE TRABAJO, SI NO SE HABILITAN LOS TRAMOS, SE IMPLEMENTARÁN SEÑALES LUMINOSAS QUE INDIQUEN EL CERRAMIENTO DE OBRA.



CONVENCIONES

- ZONA DE OBRA
- SENTIDOS VIALES ACTUALES
- SR-30
- SIO-01
- SPO-01
- BANDERERO
- BARRICADA DE DESVÍO CON SEÑAL LUMINOSA

"INTERVENCIÓN DE LAS VÍAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE CAMINOS VECINALES, CAMINOS PARA QUEDARSE, EN LAS PROVINCIAS DE SUMAPAZ, TEQUENDAMA Y ALTO MAGDALENA, EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".

CONTRATO ICCU-140-2025.

INTERVENTORÍA:
ECG INGENIERIA SAS.
Ing. Carlos Andrés Chaparro pulido.
Director y Especialista de Interventoría.

PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO PARA ACTIVIDADES DE EXPLANACIÓN, EXCAVACIONES, REPLANTEO VIA, MANTENIMIENTO DE LA RASANTE Y CONSTRUCCIÓN DE MUROS Y ALCANTARILLAS EN:

PROVINCIA DE SUMAPAZ:

MUNICIPIO DE CABRERA: VILLARICA (LÍMITE DEPARTAMENTAL CON TOLIMA) – NUÑEZ – QUEBRADA NEGRA – SANTA MARTA – SAN ISIDRO – CASCO URBANO CABRERA – PEÑAS BLANCAS - PAQUILÓ - SUMAPAZ.

MUNICIPIO DE PANDI: LA HUNCHIA – SANTA RITA.

MUNICIPIO DE TIBACUY: SAN FRANCISCO – CALANDAIMA – EL OCOBO – LA CAJITA – ALBANIA – BATEAS – BOQUERON.

Elaboró:
Ing. Christian G. Reyes Gordo
Especialista en Transportes

Dibujó:
Henry Moreno V. ESCALA GRÁFICA

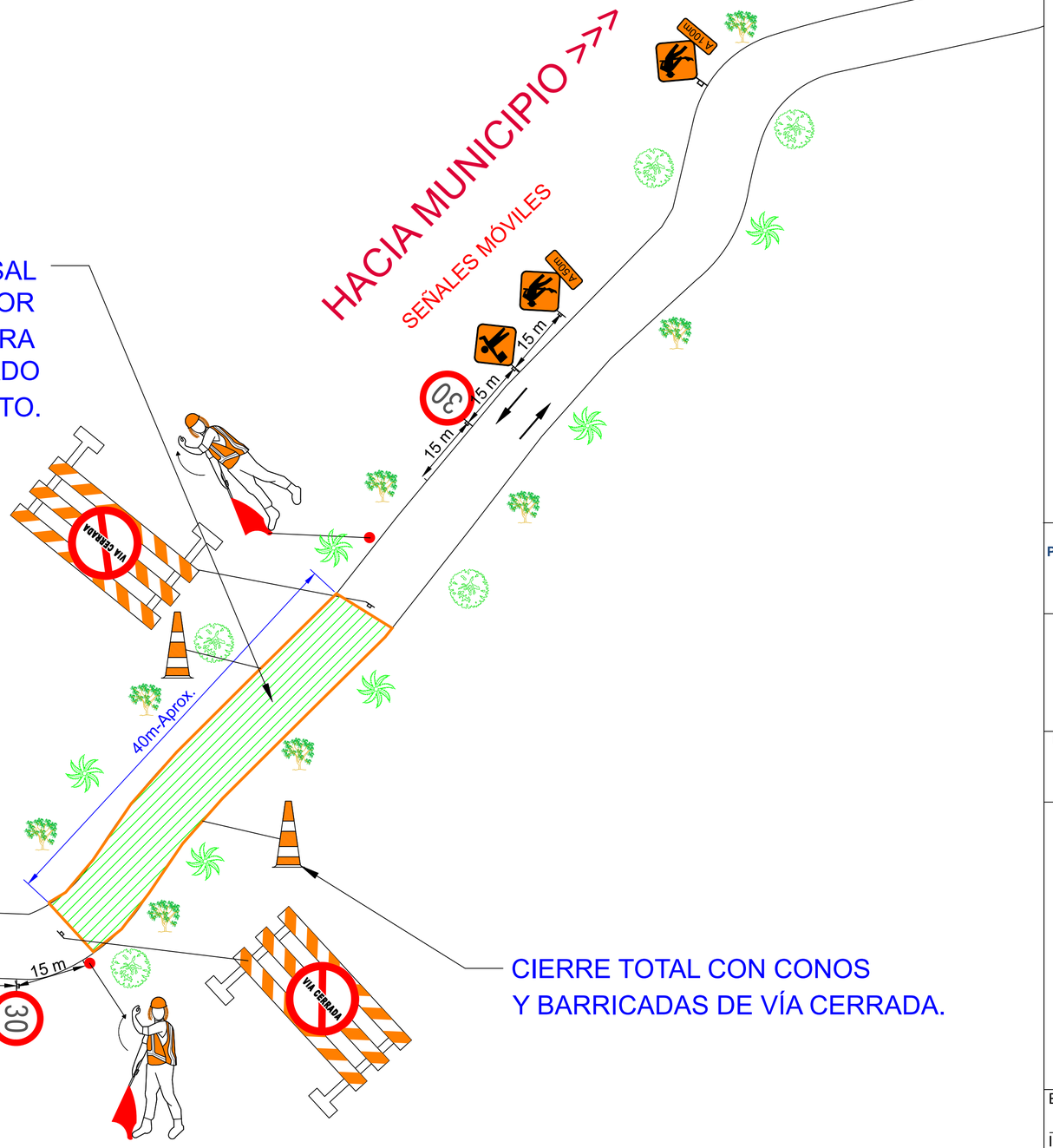
NOTA:
1. PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS AUXILIARES DE TRÁNSITO, SE CONTARÁ CON RADIOS DE OPERACIONES.
2. DESPUÉS DEL HORARIO DE TRABAJO, SI NO SE HABILITAN LOS TRAMOS, SE IMPLEMENTARÁN SEÑALES LUMINOSAS QUE INDIQUEN EL CERRAMIENTO DE OBRA.

TÍPICO 4

BOGOTA D.C., 10 DE OCTUBRE DE 2025

MODIFICACIONES: VERSIÓN 1.

CIERRE TOTAL CUANDO LA SECCIÓN TRANSVERSAL SEA IGUAL O MENOR A CUATRO METROS, POR INTERVALOS DE TIEMPO MÁXIMO DE UNA HORA, PARA LUEGO REANUDAR EL PASO VEHICULAR, REGULADO POR AUXILIARES DE TRÁNSITO.



CIERRE TOTAL CON CONOS
Y BARRICADAS DE VÍA CERRADA.

CONVENCIONES

- ZONA DE OBRA
- SENTIDOS VIALES ACTUALES
- SR-30
- SIO-01
- SPO-01
- BANDERERO
- BARRICADA DE DESVÍO CON SEÑAL LUMINOSA

"INTERVENCIÓN DE LAS VÍAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE CAMINOS VECINALES, CAMINOS PARA QUEDARSE, EN LAS PROVINCIAS DE SUMAPAZ, TEQUENDAMA Y ALTO MAGDALENA, EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".

CONTRATO ICCU-140-2025.

INTERVENTORÍA:
ECG INGENIERIA SAS.
Ing. Carlos Andrés Chaparro pulido.
Director y Especialista de Interventoría.

PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO PARA ACTIVIDADES DE EXPLANACIÓN, EXCAVACIONES, REPLANTEO VIA, MANTENIMIENTO DE LA RASANTE Y CONSTRUCCIÓN DE MUROS Y ALCANTARILLAS EN:

PROVINCIA DE SUMAPAZ:

MUNICIPIO DE CABRERA: VILLARICA (LÍMITE DEPARTAMENTAL CON TOLIMA) – NUÑEZ – QUEBRADA NEGRA – SANTA MARTA – SAN ISIDRO – CASCO URBANO CABRERA – PEÑAS BLANCAS - PAQUILÓ - SUMAPAZ.

MUNICIPIO DE PANDI: LA HUNCHIA – SANTA RITA.

MUNICIPIO DE TIBACUY: SAN FRANCISCO – CALANDAIMA – EL OCOBO – LA CAJITA – ALBANIA – BATEAS – BOQUERON.

POR CIERRE TOTAL.

Elaboró:
Ing. Christian G. Reyes Gordo
Especialista en Transportes

Dibujó:
Henry Moreno V.

ESCALA GRÁFICA

TÍPICO 5

BOGOTA D.C., 10 DE OCTUBRE DE 2025

MODIFICACIONES: VERSIÓN 1.

REGISTRO FOTOGRAFICO SST			
CABRERA			
			
			
			
PANDI SQN BERNARDO			
			
			
NARIÑO			

ANEXOS

1. SEGURIDAD SOCIAL- NOMINA
2. EGRESOS
3. INDUCCIONES
4. EXAMENES MEDICOS
5. NOTIFICACION DE RIESGOS
6. CAPACITACIONES
7. ENTRESGA EPP
8. INSPECCIONES
9. CONFORMACION BRIGADAS DE EMERGENCIA
10. COPASST Y COMITÉ DE CONVIVENCIA
11. ACCIDENTALIDAD
12. VEHICULOS Y MAQUINARIA
13. MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS
14. ATS
15. REGISTRO FOTOGRAFICO

ANEXO 1

SEGURIDAD SOCIAL-NOMINA

FORMATO RELACION DE PERSONAL CONTRATO ICCU 140 - 2025

No.		DATOS DEL TRABAJADOR					ARL		EPS	AFP	CCF	FECHA EXAMENES		
	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	Nombre	FECHA AFILIACION	Nombre	Nombre	Nombre	EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN DE EGRESO	VALORACION INGRESO
PERSONAL NUEVO														
1	OBRA LABOR	GRACIA CASTRO JUAN CARLOS	1.034.277.975	AYUDANTE CABRERA	17/3/2026		SURA	16/3/2026	SANITAS	PROTECCIÓN	COMPENSAR	14/3/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
2	OBRA LABOR	GUALTREROS LUIS JAVIER	1.069.231.435	AYUDANTE CABRERA	17/3/2026		SURA	16/3/2026	SANITAS	PORVENIR	COMPENSAR	14/3/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
3	OBRA LABOR	RODRIGUEZ AMAYA CIRO	14.105.469	OPERADOR MOTONIVELADORA CABRERA	17/3/2026		SURA	16/3/2026	NUEVA EPS	PORVENIR	COMPENSAR	14/3/2026		APTO SIN RESTICCIONES
7	OBRA LABOR	MORALES LUIS ALBERTO	841.158	AYUDANTE CABRERA	18/3/2026		SURA	17/3/2026	FAMISANAR	PORVENIR	COMPENSAR	17/3/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
5	OBRA LABOR	REYES REY RENE	1.069.736.921	AYUDANTE TIBACUY	24/3/2026		SURA	23/3/2026	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMPENSAR	19/3/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
6	OBRA LABOR	PORRAS JAIDER	1.069.724.948	AYUDANTE TIBACUY	24/3/2026		SURA	23/3/2026	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMPENSAR	19/3/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
7	OBRA LABOR	BOHORQUEZ YHEFERSON	1.069.765.747	AYUDANTE CABRERA	24/3/2026		SURA	23/3/2026	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMPENSAR	20/3/2026		APTO CON RECOMENDACIONES
8	OBRA LABOR	ROMERO STIVEN SEBASTIAN	1.069.231.389	AYUDANTE CABRERA	24/3/2026		SURA	23/3/2026	SANITAS	PORVENIR	COMPENSAR	20/3/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO

No.		DATOS DEL TRABAJADOR					ARL		EPS	AFP	CCF	FECHA EXAMENES		
	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	Nombre	FECHA AFILIACION	Nombre	Nombre	Nombre	EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN DE EGRESO	VALORACION INGRESO
PERSONAL ANTIGUO														
1	OBRA LABOR	BALLESTAS CARLOS	80.023.146	DIRECTOR	2/04/2025		SURA	2/04/2025	SURA	COLPENSIONES	CAFAM	24/04/2025		APTO SIN RESTRICCIONES
2	INDEFINIDO	RAMIREZ EDNA	53.006.872	INGENIERO	2/04/2025		BOLIVAR	9/04/2025	SANITAS	COLPENSIONES	COMPENSAR	18/02/2025		APTO SIN RESTRICCIONES
3	OPS	GUTIERREZ CARLOS IVAN	19.165.638	ESPECIALISTA	2/04/2025		POSITIVA	N/A	REGIMEN ESPECIAL UNIVERSIDAD NACIONAL	N/A	N/A	27/05/2025		APTO SIN RESTRICCIONES
4	OBRA LABOR	BALLESTAS CLAUDIA	1.019.022.615	SST	2/04/2025		SURA	1/02/2023	FAMISANAR	COLPENSIONES	CAFAM	4/04/2025		APTO SIN RESTRICCIONES
5	OBRA LABOR	PINILLA MLDREY LORENA	1.018.409.894	RES SOCIAL	2/06/2025		SURA	1/06/2025	COMPENSAR	PORVENIR	COMPENSAR	20/05/2025		APTO CON RECOMENDACIÓN
6	INDEFINIDO	RODRIGUEZ ANGELA	53.104.103	SECRETARIA	18/07/2025		SURA	17/07/2025	COMPENSAR	PORVENIR	COMPENSAR	17/06/2025		APTO SIN RESTRICCIONES
7	OBRA LABOR	GARZON OSCAR ENRIQUE	80.381.251	TOPOGRAFO	22/10/2025		SURA	21/10/2025	COMPENSAR	PORVENIR	COMPENSAR	21/10/2025		APTO CON RESTRICCION
8	OBRA LABOR	CASAS GARCIA BRAYAN FELIPE	1.016.082.534	INGENIERO AMBIENTAL	4/11/2025		SURA	3/11/2025	SURA	PORVENIR	COMPENSAR	28/10/2025		APTO SIN RESTRICCIONES
10	OBRA LABOR	NUÑEZ GUILLERMO	1.052.616	INGENIERO RESIDENTE	20/1/2025		SURA	19/1/2026	COMPENSAR	COLPENSIONES	COMPENSAR	16/1/2026		SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
28	OBRA LABOR	ESTHER TUÑON	1.048.609.602	RESIDENTE SOCIAL	11/2/2026		SURA	10/2/2026	MUTUAL SER	PORVENIR	COMPENSAR	6/2/2026		APATO PARA EL CARGO
11	OBRA LABOR	SOLER JOHAN STIVEN	1.070.004.440	OPERADOR RETRO CABRERA	30/9/2025		SURA	29/9/2025	COOPSALUD	PORVENIR	COMPENSAR	29/9/2025		APTO SIN RESTRICCION
12	OBRA LABOR	GONZALEZ RAMIRO HERNANDO	3.361.126	OPERADOR VIBRO CABRERA	1/10/2025		SURA	30/9/2025	SANITAS	PORVENIR	COMPENSAR	30/9/2025		APTO CON RESTRICCION QUE NO INTERVIENE EN LA LABOR
13	OBRA LABOR	JIMENEZ VASQUEZ JHON AVELINO	81.741.001	AYUDANTE CABRERA	3/10/2025		SURA	2/10/2025	SANITAS	COLPENSIONES	COMPENSAR	1/10/2025		APTO CON RECOMENDACIONES
14	OBRA LABOR	ROMERO GONZALEZ JIMMY DARIO	1.069.230.091	AYUDANTE CABRERA	3/10/2025		SURA	2/10/2025	SANITAS	PORVENIR	COMPENSAR	1/10/2025		APTO SIN RESTRICCION
15	OBRA LABOR	PEDRAZA JORGE DILMAR	79.820.750	CONDUCTOR CARROTANQUE	3/10/2025		SURA	2/10/2025	SANITAS	PORVENIR	COMPENSAR	1/10/2025		APTO CON RECOMENDACIONES
16	OBRA LABOR	CABALLERO MEDINA LOLI LUZ	20.816.965	AUX TRAFICO CABRERA	7/10/2025		SURA	6/10/2025	FAMISANAR	PORVENIR	COMPENSAR	2/10/2025		APTO SIN RESTRICCION
17	OBRA LABOR	ROJAS SANABRIA MA CAMILA	1.122.143.954	AUX TRAFICO CABRERA	7/10/2025		SURA	6/10/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	COMPENSAR	2/10/2025		APTO SIN RESTRICCION
18	OBRA LABOR	MUÑOZ HEIDER ANDRES	1.073.234.195	AYUDANTE CABRERA	7/10/2025		SURA	6/10/2025	FAMISANAR	PORVENIR	COMPENSAR	6/10/2025		APTO SIN RESTRICCION
19	OBRA LABOR	GRACIA URBANO CARLOS	11.451.316	AYUDANTE CABRERA	8/10/2025		SURA	7/10/2025	SANITAS	PORVENIR	COMPENSAR	7/10/2025		APTO SIN RESTRICCION
20	OBRA LABOR	BERNAL JOSE YECID	11.245.622	AYUDANTE	19/1/2026		SURA	18/1/2026	FAMISANAR	PORVENIR	COMPENSAR	15/1/2026		SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
21	OBRA LABOR	RICO RICO HECTOR ISAIAS	3.155.071	OPERADOR RETROEXCAVADORA PANDI	19/1/2026		SURA	18/1/2026	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMPENSAR	13/1/2026		APTO CON RESTRICIONES
22	OBRA LABOR	GARCIA CARLOS DANIEL	82.392.320	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR NARIÑO	19/1/2026		SURA	18/1/2026	SANITAS	PROTECCION	COMPENSAR	16/1/2026		APTO CON RECOMENDACIONES
23	OBRA LABOR	ACOSTA DIANA GERLEIN	11.070.752.197	AUX TRAFICO	21/1/2026		SURA	19/1/2026	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMPENSAR	20/01/2026		APTO CON RESTRICIONES
24	OBRA LABOR	CARDOZO ANDRES FERNANDO	10.105.688.025	INGENIERO RESIDENTE NARIÑO	2/01/2026		SURA	1/02/2026	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMPENSAR	26/01/2026		APTO CON RESTRICCION QUE NO INTERVIENE EN LA LABOR

No.		DATOS DEL TRABAJADOR					ARL		EPS	AFP	CCF	FECHA EXAMENES		
	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	Nombre	FECHA AFILIACION	Nombre	Nombre	Nombre	EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN DE EGRESO	VALORACION INGRESO
25	OBRA LABOR	VARELA RODRIGUEZ JESUS EDUARSO	93.461.471	AYUDANTE PANDI	3/01/2026		SURA	2/02/2026	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COMPENSAR	30/01/2026		APTO CON RECOMENDACINES
26	OBRA LABOR	VARELA MORENO LUIS FELIPE	1.070.751.279	AYUDANTE PANDI	3/1/2026		SURA	2/2/2026	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COMPENSAR	30/1/2026		APTO CON RECOMENDACINES
27	OBRA LABOR	FORIGUA CARLOS HERNANDO	79.238.199	OPERADOR MOTONIVELADORA CABRERA	9/2/2026		SURA	8/2/2026	SALUD TOTAL	NA	COMPENSAR	6/2/2026		APTO CON RESTRICCIIONES QUE NO INTERVIENEN CON LA LABOR
28	OBRA LABOR	RUBIANO MOLINA MARCO ADELMO	334.657	OPERADOR MOTONIVELADORA NARIÑO	16/2/2026		SURA	15/2/2026	SANITAS	NA	COMPENSAR	6/2/2026		APTO SIN RESTRICCIONES
29	OBRA LABOR	BONILLA JUAN ALFONSO	2.969.563	OPERADOR VIBRO PANDI	16/2/2026		SURA	15/2/2026	SANTAS	COLPENSIONES	COMPENSAR	13/2/2026		APTO CON RESTRICCIIONES QUE NO INTERVIENEN CON LA LABOR
30	OBRA LABOR	NIETO DIAZ MONICA	65.782.576	INSPECTOR SST	23/2/2026		SURA	22/2/2026	SANITAS	COLPENSIONES	COMPENSAR	20/2/2026		CONDICIONES DE SALUD ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
RETIRO DE PERSONAL														
1	OBRA LABOR	CERPA JOSE DAVID	73.563.221	MAESTRO	10/7/2025	8/03/2026	SURA	7/10/2025	SALUD TOTAL	COLFONDOS	COMPENSAR	30/9/2025	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO CON RESTRICCION QUE NO INTERVIENE EN LA LABOR
2	OBRA LABOR	MUÑOZ LOPEZ JAVIER FERNANDO	11.245.494	OPERADOR MOTO PANDI	9/10/2025	11/03/2026	SURA	8/10/2025	FAMINSANAR	PROTECCION	COMPENSAR	1/10/2025	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO SIN RESTRICCION
3	OBRA LABOR	CASTILLO ZANDRA CECILIA	20.391.495	AUX TRAFICO	19/1/2026	13/03/2026	SURA	18/1/2026	NUEVA EPS	PORVENIR	COMPENSAR	10/11/2025	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO CON RECOMENDACIONES
4	OBRA LABOR	CASTILLO LUIS ESNEIDER	1.070.752.433	AYUDANTE	19/1/2026	13/03/2026	SURA	18/1/2026	NUEVA EPS	PROTECCION	COMPENSAR	10/11/2025	NOTIFICADO DE SU DERECHO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
5	OBRA LABOR	CASTRO TELESFORO	3.155.395	AYUDANTE	19/1/2026	13/03/2026	SURA	18/1/2026	NUEVA EPS	PORVENIR	COMPENSAR	13/1/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO CON RECOMENDACIONES
6	OBRA LABOR	CLAVIJO JAIVER JESUS	1.070.752.859	AYUDANTE	21/1/2026	13/03/2026	SURA	19/1/2026	FAMISANAR	PORVENIR	COMPENSAR	20/1/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO CON RECOMENDACIONES
7	OBRA LABOR	PIÑEROS HEIDY YOLIMA	20.358.949	AUX TRAFICO NARIÑO	24/2/2026	17/03/2026	SURA	23/2/2026	FAMISANAR	PROTECCION	COMPENSAR	19/2/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	CONDICIONES DE SALUD ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
8	OBRA LABOR	REYES ROJAS GILDARDO	1.074.487.012	AYUDANTE NARIÑO	24/2/2026	17/03/2026	SURA	23/2/2026	SANITAS	PORVENIR	COMPENSAR	20/2/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	CONDICIONES DE SALUD ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
9	OBRA LABOR	GOMEZ ROBLES ANDRES	1.106.777.579	INGENIERO RESIDENTE	13/1/2025	19/03/2026	SURA	12/1/2026	NUEVA EPS	PROTECCION	COMPENSAR	8/01/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
10	OBRA LABOR	MONROY MARICELA	65.555.512	RESIDENTE SOCIAL	13/1/2026	27/03/2026	SURA	12/1/2026	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COMPENSAR	10/1/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	SIN RECOMENDACINES LABORALES
11	OBRA LABOR	CRUZ YEISON SEBASTIAN	1.003.558.433	TOPOGRAFO	22/1/2026	27/03/2026	SURA	20/1/2026	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COMPENSAR	10/11/2025	NOTIFICADO DE SU DERECHO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

CERTIFICADO DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

GERMAN ANTONIO BALLESTAS BERDEJO, identificado con 19138735, en mi condición de representante legal de **CONSORCIO VICGER 2021**, identificada con NIT 901.902.610-2, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), así como nóminas y honorarios fueron pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 3 días del mes de ABRIL de 2026.

ING. CARLOS BALLESTAS
C.C. 80.023.146
R.L. CONSORCIO VICGER 2021

MES DE MARZO DE 2026

SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE	2.026	$ 1.750.000

CANTIDAD	PERSONAL MINIMO REQUERIDO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DÍAS TRABAJADOS	SUELDO SEGÚN PROPUESTA	PORCENTAJE DE DEDICACIÓN	VALOR MENSUAL DEVENGADO PROPUESTA ECONOMICA	TOTAL IBC SEGURIDAD SOCIAL	SALUD PATRONAL 8;5%	SALUD TRABAJADOR 4%	PENSION PATRONAL 12%	PENSION TRABAJADOR 4%	TOTAL IBC PARAFISCALES	CAJA DE COMPENSACIÓN 4%	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF 3%	SENA 2%	IBC RIESGOS	TARIFA SISTEMA	ARL
1	DIRECTOR DE OBRA	BALLESTAS CARLOS	30	9.500.000	50%	4.750.000	9.060.000	0	362.400	1.177.800	362.400	9.060.000	362.400	-	-	9.060.000	0,00522	47.300
1	RESIDENTE DE OBRA	RAMIREZ EDNA	30	5.000.000	100%	6.000.000	6.000.000	0	240.000	720.000	240.000	6.000.000	240.000	-	-	6.000.000	0,0696	417.600
1	PROFESIONAL SST	BALLESTAS CLAUDIA	30	5.000.000	100%	5.000.000	7.287.000	0	291.500	947.300	291.500	7.287.000	291.500	-	-	7.287.000	0,00522	38.000
1	SECRETARIA	RODRIGUEZ ANGELA	30	1.800.000	100%	1.800.000	1.800.000	0	72.000	216.000	72.000	1.800.000	72.000	-	-	1.800.000	0,00522	9.400
1	RESIDENTE AMBIENTAL	CASAS BRAYAN FELIPE	30	4.000.000	100%	4.000.000	4.000.000	0	160.000	480.000	160.000	4.000.000	160.000	-	-	4.000.000	0,0696	278.400
1	TOPOGRAFO	GARZON OSCAR ENRIQUE	30	2.900.000	100%	2.900.000	2.900.000	0	116.000	348.000	116.000	2.900.000	116.000	-	-	2.900.000	0,0696	201.800
1	RESIDENTE DE OBRA	GOMEZ ANDRES	18	5.000.000	100%	5.000.000	3.000.000	0	120.000	360.000	120.000	3.000.000	120.000	-	-	3.000.000	0,0696	208.800
1	RESIDENTE DE OBRA	NUÑEZ GUILLERMO	30	7.600.000	100%	7.600.000	7.600.000	0	304.000	912.000	304.000	7.600.000	304.000	-	-	7.600.000	0,0696	529.000
1	RESIDENTE DE OBRA	CARDOSO ANDRES	30	5.000.000	100%	5.000.000	5.000.000	0	200.000	600.000	200.000	5.000.000	200.000	-	-	5.000.000	0,0696	348.000
1	GESTOR SOCIAL	MONROY MARICELA	27	3.000.000	100%	3.000.000	2.700.000	0	108.000	324.000	108.000	2.700.000	108.000	-	-	2.700.000	0,0696	187.900
1	GESTOR SOCIAL	TUÑON ESTHER	30	3.000.000	100%	3.000.000	3.000.000	0	120.000	360.000	120.000	3.000.000	120.000	-	-	3.000.000	0,0696	208.800
1	GESTOR SOCIAL	PINILLA MILDREY LORENA	30	4.000.000	50%	2.000.000	2.062.500	0	82.500	247.500	82.500	2.062.500	82.500	-	-	2.062.500	0,0696	143.600
12	TOTAL			55.800.000	100%	50.050.000	54.409.500	0	2.176.400	6.692.600	2.176.400	54.409.500	2.176.400	0	0	54.409.500	1	2.618.600
	TOTALES							$ 2.176.400		$ 8.869.000			$ 2.176.400	$ -	$ -			$ 2.618.600
																		$ 15.840.400

Contrato N° : 140

Nombre del Supervisor:

Firma de Revisión:

Fecha: mar-26

MES DE MARZO 2026

SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE	2.026	$ 1.750.000

CANTIDAD	PERSONAL MINIMO REQUERIDO	Nombre_Completo	DÍAS TRABAJADOS	PORCENTAJE DE DEDICACIÓN	VALOR MENSUAL DEVENGADO PROPUESTA ECONOMICA	VALOR TOTAL DEVENGADO	40% DEL VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	IBC SEGURIDAD SOCIAL	TOTAL PENSION 16%	TOTAL SALUD 12;5%	IBC RIESGOS	TARIFA SISTEMA	ARL	TOTAL APORTES
1	ESPECIALISTA PAV Y GEOTECNIA	CARLOS GUTIERREZ	30	50%	6.500.000	3.250.000	1.300.000	6.000.000	0	750.000	6.000.000	0,00522	31.300	781.300
1	**TOTAL**				**$ 6.500.000,00**	**$ 3.250.000,00**	**$ 1.300.000,00**	**$ 6.000.000,00**	**$ -**	**$ 750.000,00**	**$ 6.000.000,00**		**$ 31.300,00**	**$ 781.300,00**

Contrato N° : 140

Nombre del Supervisor:

Firma de Revisión:

Fecha: mar-26

NOMINA MARZO 2026

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
CARLOS ANDRES BALLESTAS	80.023.146	DIRECTOR	
CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS	1.019.022.615	SST	
EDNA RAMIREZ	56.006.672	RESIDENTE TECNICO	
BRAYAN FELIPE CASAS	1.016.082.534	RESIDENTE AMBIENTAL	
ANGELA RODRIGUEZ	53.104.106	SECRETARIA	
MYLOREY LORENA PINILA	1.018.409.894	RES SOCIAL	

Scanned with CamScanner

NOMINA MES DE MARZO DE 2026

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
JIMENEZ JOHN AVELINO	81.741.001	AYUDANTE	
ROMERO JIMMY DARIO	1.069.230.091	AYUDANTE	
CABALLERO MEDINA LOLI LUZ	20.816.965	AUX TRAFICO	
ROJAS MARIA CAMILA	1.122.143.554	AUX TRAFICO	
MUÑOZ HEIDER ANDRES	1.073.234.195	AYUDANTE	
GRACIA URBANO CARLOS	11.451.316	AYUDANTE	
SOLER JOHAN STIVEN	1.070.004.440	OPERATOR RETROEXCAVADORA	
GONZALEZ RAMIRO	3.361.326	OPERDOR VIBROCOMPACTADOR	
FORIGUA CARLOS	79.238.199	OPERADOR MOTONIVELADORA	
BONILLA JUAN ALFONSO	2.969.563	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR	
PEDRAZA JORGE DILMAR	79.820.750	CONDUCTOR	
GRACIA JUAN CARLOS	1.034.277.975	AYUDANTE	
GUALTEROS LUIS JAVIER	1.069.231.435	AYUDANTE	
RODRIGUEZ CIRO	14.105.469	OPERADOR MOTONIVELADORA	
MORALES LUIS ALBERTO	841.158	AYUDANTE	
BOHORQUEZ YHEFERSON	1069765747 1.069.765.747	AYUDANTE	
ROMERO STIVEN SEBASTIAN	1.069.231.389	AYUDANTE	
BERNAL JOSE YECID	1.245.622	AYUDANTE	
ACOSTA DIANA GERLEIN	1.070.752.197	AUX TRAFICO PALETERA PANDI	
VARELA LUIS FELIPE	1.070.751.2[illegible]	AYUDANTE PANDI	
VARELA JESUS EDUARDO	93.461.471	AYUDANTE PANDI	
GUILLERMO NUÑEZ	1.052.616	RESIDENTE TECNICO	
NIETO MONICA	65.782.576	INSPECTOR SST	
Oscar garzon	Topografo	80381258	

NOMINA MARZO DE 2026

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
GARCIA CARLOS DANIEL	82.392.320	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR	
MOLINA MARCO ADELMO	334.657	OPERADOR MOTONIVELADORA	
REY REYES RENE	1.069.736.921	AYUDANTE	
PORRAS JAIDER	1.069.724.948	AYUDANTE	
CARDOSO ANDRES	10.105.688.025	RESIDENTE TECNICO	
TUÑON ESTHER	1.048.609.602	RESIDENTE SOCIAL	

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902610	2	CONSORCIO VICGER	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	VICGER	CRA 70A No 110 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2539531	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	209170937	9502895328	E	2026/04/07	2026/04/09	BANCOLOMBIA		$29,103,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1070752197	ACOSTA DIANA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
2	CC	11245622	BERNAL JOSE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
3	CC	1069765747	BOHORQUEZ YHEFERSON	230301	7	$408,545	$65,400	EPS002	7	$408,545	$16,400	CCF24	7	$408,545	$16,400	14-11	7	$408,545	$28,500	7	$0	$0
4	CC	2969563	BONILLA JUAN	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
5	CC	20816965	CABALLERO LOLI	231001	26	$1,517,451	$242,800	EPS017	26	$1,517,451	$60,700	CCF24	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0
6	CC	20816965	CABALLERO LOLI	231001	4	$233,454	$37,400	EPS017	4	$233,454	$9,400	CCF24	4	$233,454	$9,400	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0
7	CC	1105688025	CARDOSO ANDRES	230301	30	$5,000,000	$800,000	EPS002	30	$5,000,000	$200,000	CCF24	30	$5,000,000	$200,000	14-11	30	$5,000,000	$348,000	30	$0	$0
8	CC	1016082534	CASAS BRAYAN	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS010	30	$4,000,000	$160,000	CCF24	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0
9	CC	1070752433	CASTILLO LUIS	230201	13	$788,571	$126,200	EPS041	13	$788,571	$31,600	CCF24	13	$788,571	$31,600	14-11	13	$788,571	$54,900	13	$0	$0
10	CC	20391495	CASTILLO ZANDRA	230301	13	$788,571	$126,200	EPS041	13	$788,571	$31,600	CCF24	13	$788,571	$31,600	14-11	13	$788,571	$54,900	13	$0	$0
11	CC	3155398	CASTRO TELESFORO	230301	13	$788,571	$126,200	EPS041	13	$788,571	$31,600	CCF24	13	$788,571	$31,600	14-11	13	$788,571	$54,900	13	$0	$0
12	CC	73563221	CERPA JOSE	231001	8	$666,667	$106,700	EPS002	8	$666,667	$26,700	CCF24	8	$666,667	$26,700	14-11	8	$666,667	$46,500	8	$0	$0
13	CC	1070752859	CLAVIJO JAIVER	230301	13	$788,571	$126,200	EPS017	13	$788,571	$31,600	CCF24	13	$788,571	$31,600	14-11	13	$788,571	$54,900	13	$0	$0
14	CC	1003558433	CRUZ YEISON	25-14	27	$2,520,000	$403,200	EPS002	27	$2,520,000	$100,800	CCF24	27	$2,520,000	$100,800	14-11	27	$2,520,000	$175,400	27	$0	$0
15	CC	79238199	FORIGUA CARLOS		0	$0	$0	EPS002	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
16	CC	82392320	GARCIA CARLOS	25-14	30	$3,800,000	$608,000	EPS005	30	$3,800,000	$152,000	CCF24	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	$264,500	30	$0	$0
17	CC	80381251	GARZON OSCAR	230301	29	$2,803,334	$448,600	EPS008	29	$2,803,334	$112,200	CCF24	29	$2,803,334	$112,200	14-11	29	$2,803,334	$195,200	29	$0	$0
18	CC	80381251	GARZON OSCAR	230301	1	$96,667	$15,500	EPS008	1	$96,667	$3,900	CCF24	1	$96,667	$0	14-11	1	$96,667	$0	1	$0	$0
19	CC	1106777579	GOMEZ ANDRES	230201	18	$3,000,000	$480,000	EPS037	18	$3,000,000	$120,000	CCF24	18	$3,000,000	$120,000	14-11	18	$3,000,000	$208,800	18	$0	$0
20	CC	3361126	GONZALEZ RAMIRO		0	$0	$0	EPS005	30	$3,750,905	$150,100	CCF24	30	$3,750,905	$150,100	14-11	30	$3,750,905	$261,100	30	$0	$0
21	CC	11451316	GRACIA CARLOS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
22	CC	1034277975	GRACIA JUAN	230201	14	$817,089	$130,800	EPS005	14	$817,089	$32,700	CCF24	14	$817,089	$32,700	14-11	14	$817,089	$56,900	14	$0	$0
23	CC	1069231435	GUALTEROS LUIS	230301	14	$817,089	$130,800	EPS005	14	$817,089	$32,700	CCF24	14	$817,089	$32,700	14-11	14	$817,089	$56,900	14	$0	$0
24	CC	52734442	IDARRAGA DIANA	230301	2	$116,727	$18,700	EPS005	2	$116,727	$4,700	CCF24	2	$116,727	$4,700	14-11	2	$116,727	$0	2	$0	$0
25	CC	52734442	IDARRAGA DIANA	230301	5	$291,818	$46,700	EPS005	5	$291,818	$11,700	CCF24	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0
26	CC	52734442	IDARRAGA DIANA	230301	23	$1,342,361	$214,800	EPS005	23	$1,342,361	$53,700	CCF24	23	$1,342,361	$53,700	14-11	23	$1,342,361	$93,500	23	$0	$0
27	CC	81741001	JIMENEZ JOHN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
28	CC	65555512	MONROY MARICELA	25-14	27	$2,700,000	$432,000	EPS002	27	$2,700,000	$108,000	CCF24	27	$2,700,000	$108,000	14-11	27	$2,700,000	$188,000	27	$0	$0
29	PT	841158	MORALES LUIS	230301	13	$758,726	$121,400	EPS017	13	$758,726	$30,400	CCF24	13	$758,726	$30,400	14-11	13	$758,726	$52,900	13	$0	$0
30	CC	1073234195	MUÑOZ HEIDER	230301	24	$1,400,724	$224,200	EPS017	24	$1,400,724	$56,100	CCF24	24	$1,400,724	$56,100	14-11	24	$1,400,724	$97,500	24	$0	$0
31	CC	1073234195	MUÑOZ HEIDER	230301	5	$291,818	$46,700	EPS017	5	$291,818	$11,700	CCF24	5	$291,818	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0
32	CC	1073234195	MUÑOZ HEIDER	230301	1	$58,364	$7,100	EPS017	1	$58,364	$0	CCF24	1	$0	$0	14-11	1	$58,364	$0	1	$0	$0
33	CC	11245494	MUÑOZ JAVIER	230201	10	$933,334	$149,400	EPS017	10	$933,334	$37,400	CCF24	10	$933,334	$37,400	14-11	10	$933,334	$65,000	10	$0	$0
34	CC	65782576	NIETO MONICA	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
35	CC	1052616	NUÑEZ GUILLERMO	25-14	30	$7,600,000	$1,292,000	EPS008	30	$7,600,000	$304,000	CCF24	30	$7,600,000	$304,000	14-11	30	$7,600,000	$529,000	30	$0	$0
36	CC	79820750	PEDRAZA JORGE	230201	30	$1,855,959	$297,000	EPS005	30	$1,855,959	$74,300	CCF24	30	$1,855,959	$74,300	14-11	30	$1,855,959	$129,200	30	$0	$0

Resumen General de Pago

37	CC	20358949	PIÑEROS HEIDY	230201	17	$992,180	$158,800	EPS017	17	$992,180	$39,700	CCF24	17	$992,180	$39,700	14-11	17	$992,180	$69,100	17	$0	$0
38	CC	1018409894	PINILLA MILDREY	230301	30	$2,062,500	$330,000	EPS005	30	$2,062,500	$82,500	CCF24	30	$2,062,500	$82,500	14-11	30	$2,062,500	$143,600	30	$0	$0
39	CC	1069724948	PORRAS JAIDER	25-14	7	$408,545	$65,400	EPS041	7	$408,545	$16,400	CCF24	7	$408,545	$16,400	14-11	7	$408,545	$28,500	7	$0	$0
40	CC	53006872	RAMIREZ EDNA	25-14	30	$6,000,000	$960,000	EPS005	30	$6,000,000	$240,000	CCF24	30	$6,000,000	$240,000	14-11	30	$6,000,000	$417,600	30	$0	$0
41	CC	1069736921	REY RENE	231001	7	$408,545	$65,400	EPS037	7	$408,545	$16,400	CCF24	7	$408,545	$16,400	14-11	7	$408,545	$28,500	7	$0	$0
42	CC	1074487012	REYES GILDARDO	230301	17	$992,180	$158,800	EPS017	17	$992,180	$39,700	CCF24	17	$992,180	$39,700	14-11	17	$992,180	$69,100	17	$0	$0
43	CC	3155071	RICO HECTOR	25-14	30	$3,800,000	$608,000	EPS005	30	$3,800,000	$152,000	CCF24	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	$264,500	30	$0	$0
44	CC	53104106	RODRIGUEZ ANGELA	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS008	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$9,400	30	$0	$0
45	CC	14105469	RODRIGUEZ CIRO	230301	14	$1,400,000	$224,000	EPS037	14	$1,400,000	$56,000	CCF24	14	$1,400,000	$56,000	14-11	14	$1,400,000	$97,500	14	$0	$0
46	CC	1122143954	ROJAS MARIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
47	CC	1069230091	ROMERO JIMMY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
48	CC	1069231389	ROMERO STIVEN	230301	7	$408,545	$65,400	EPS005	7	$408,545	$16,400	CCF24	7	$408,545	$16,400	14-11	7	$408,545	$28,500	7	$0	$0
49	CC	334657	RUBIANO MARCO		0	$0	$0	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
50	CC	1070004440	SOLER JOHAN	230301	30	$4,123,000	$659,700	ESSC24	30	$4,123,000	$165,000	CCF24	30	$4,123,000	$165,000	14-11	30	$4,123,000	$287,000	30	$0	$0
51	CC	1048609602	TUÑON ESTHER	230301	30	$3,000,000	$480,000	ESSC07	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
52	CC	93461471	VARELA JESUS	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
53	CC	1070751279	VARELA LUIS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(47)**			**$89,587,146**	**$14,409,100**			**$99,338,051**	**$3,972,900**			**$99,279,687**	**$3,957,300**			**$99,338,051**	**$6,723,900**		**$0**	**$0**

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				44	$14,409,100	$0	$14,429,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$452,300	$0	$453,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$5,849,200	$0	$5,857,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	23	$6,765,400	$0	$6,774,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$1,342,200	$0	$1,344,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				47	$6,723,900	$0	$6,733,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	47	$6,723,900	$0	$6,733,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				47	$3,957,300	$0	$3,962,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	47	$3,957,300	$0	$3,962,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				47	$3,972,900	$0	$3,978,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$492,100	$0	$492,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$165,000	$0	$165,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$160,000	$0	$160,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	8	$386,800	$0	$387,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$120,000	$0	$120,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$192,400	$0	$192,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$181,300	$0	$181,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	$782,200	$0	$783,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	16	$1,493,100	$0	$1,495,200
TOTAL				**47**	**$29,063,200**	**$0**	**$29,103,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900591649	9	GAB INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL1	CRA 70 a #110-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2539531	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	209276801	9502026514	E	2026/04/14	2026/04/09	BANCO FALABELLA		$4,172,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	80023146	BALLESTAS CARLOS	25-14	30	$9,060,000	$1,540,200	EPS010	30	$9,060,000	$362,400	CCF21	30	$9,060,000	$362,400	14-11	30	$9,060,000	$47,300	30	$0	$0
2	CC	1019022615	BALLESTAS CLAUDIA	25-14	30	$7,287,000	$1,239,000	EPS017	30	$7,287,000	$291,500	CCF21	30	$7,287,000	$291,500	14-11	30	$7,287,000	$38,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**			**$16,347,000**	**$2,779,200**			**$16,347,000**	**$653,900**			**$16,347,000**	**$653,900**			**$16,347,000**	**$85,400**		**$0**	**$0**

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$2,779,200	$0	$2,779,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$2,779,200	$0	$2,779,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$85,400	$0	$85,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$85,400	$0	$85,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$653,900	$0	$653,900
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	2	$653,900	$0	$653,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$653,900	$0	$653,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$362,400	$0	$362,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$291,500	$0	$291,500
TOTAL				**2**	**$4,172,400**	**$0**	**$4,172,400**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-16, 05:20:32 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1079527329

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202603

PAGADA 2026-03-03 08:59:52.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS IVAN GUTIERREZ GUEVARA				
Documento	CC 19165638	**Dirección**	CR 53 #104 B - 22 INT 2 APTO 302		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8134487		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 19165638		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	02					GUTIERREZ GUEVARA CARLOS IVAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
								X							0	0	30	30	0			$ 2.500.000	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	RES008		12,5 %	$ 6.000.000	$ 750.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 6.000.000	$ 31.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	U Nacional	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 750.000	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 781.400

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL

OFICINA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

RESOLUCIÓN CPS 0357 06 SET 2007

"Por la cual se reliquida una Pensión de Vejez"

La suscrita Directora en uso de las facultades delegadas mediante Resolución de Rectoría Número 040 de 2001 y considerando que:

Por Resolución CPS 0264 del 18 de julio de 2007, se reconoció una pensión de vejez en cuantía de $1.983.711,00 al profesor CARLOS IVAN GUTIERREZ GUEVARA, a partir del 1º de abril de 2007 fecha del retiro del servicio.

Por Resolución CPS 0285 del 31 de julio de 2007, se modificó la cuantía a $2.462.138,00, por reliquidación de la pensión incluyendo los aportes certificados de su vinculación con el IDU durante la comisión ad honorem concedida por la Universidad. No se sumaron aportes por los meses de abril y mayo de 2004 por cuanto no fueron certificados.

Recibida la certificación de aportes para pensión que incluye los meses de abril y mayo de 2004 y como quiera que se pagaron los correspondientes aportes a salud sobre la misma base, es procedente incluirlos para liquidar la pensión.

Precisado lo anterior, de conformidad con lo previsto en los artículos 21 y 36 de la Ley 100 de 1993, la Ley 33 de 1985 y el Decreto 691 de 1994, la cuantía de la prestación equivaldrá al 75% del promedio de los salarios sobre los cuales cotizó en los últimos 10 años, de acuerdo con la certificaciones de División Nacional Salarial y Prestacional de la Universidad y la Sección Financiera de Unisalud, actualizados con los índices de precios al consumidor, certificados por el DANE, así hasta el 31 de marzo de 2007,

($409.010.060,00/ 120 meses) X 75% = $ 2.556.313,00

R E S U E L V E:

ARTICULO 1º Modificar el Artículo 1º de la Resolución CPS 0285 del 31 de julio de 2007, el cual quedará así: Reconocer al profesor CARLOS IVAN GUTIERREZ GUEVARA identificado con cédula de ciudadanía número 19.165.638, una pensión mensual vitalicia de vejez en cuantía de DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M.L. (2.556.313,00), a partir del 1 de abril de 2007, fecha de su rebro definitivo del servicio.

PARAGRAFO. Conforme a lo dispuesto en el inciso 8º y en el parágrafo transitorio 6º del Acto Legislativo 01 de 2005, el pensionado no tendrá derecho a la mesada adicional de junio o mesada catorce, salvo que en el respectivo año el valor de la pensión sea igual o inferior a tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

ARTICULO 2º Continua vigente en todas sus demás partes la Resolución modificada.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL

OFICINA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

RESOLUCIÓN CPS 0357 06 SET. 2007

ARTICULO 3º Notificar personalmente o en su defecto por edicto este acto administrativo advirtiendo la procedencia del recurso de reposición ante esta Direcció dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.

ARTICULO 4º Previos los descuentos a que haya lugar, páguese la diferencia entre la nuev y la anterior mesada, a partir del 1 de abril de 2007 y hasta la fecha en qu el beneficiario empiece a recibir el valor aquí establecido.

ARTICULO 5º Este acto rige a partir de su expedición y produce efecto a partir de s ejecutoria.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Bogotá D.C., 06 SET. 2007

MARQUEZA BOZON PEREZ
Directora Caja de Previsión Social
Universidad Nacional de Colombia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
CAJA DE PREVISION SOCIAL
OFICINA DE PRESTACIONES ECONOMICAS

Constancia de notificación y entrega de una copia de la presente resolución.

FECHA : 11 SET. 2007

NOTIFICADO: Carlos Julio Gonzalez Guevara

No. CEDULA : 17.165.696 de Bta.

FIRMAS:

NOTIFICADO NOTIFICADOR

Medellín, 16 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO VICGER 2021 que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000004 OPERATIVO-CUNDINAMARCA	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1034277975	GRACIA CASTRO JUAN CARLOS	17/03/2026		1561210I	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 16/03/2026 16:36:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.32.86, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 16 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO VICGER 2021 que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000004 OPERATIVO-CUNDINAMARCA	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1069231435	GUALTEROS SILVA LUIS JAVIER	17/03/2026		v32F3O44	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 16/03/2026 16:25:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.32.86, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 16 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO VICGER que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000004 - OPERATIVO-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
C14105469	RODRIGUEZ AMAYA CIRO	17/03/2026		x2411373	DEPENDIENTE

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:C800231462607559260

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 16/03/2026 16:27:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.32.86, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 17 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO VICGER 2021 que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000004 OPERATIVO-CUNDINAMARCA	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
X841158	MORALES LUIS ALBERTO	18/03/2026		156245[3]1	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 17/03/2026 17:18:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.32.86, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 20 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO VICGER 2021.

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 OPERATIVO-CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1069736921	REY REYES RENE	24/03/2026		45x20720	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

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 20/03/2026 16:08:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.32.86, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 20 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO VICGER 2021.

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 OPERATIVO-CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1069724948	PORRAS ALFONSO JAIDER SNEHYDER	24/03/2026		253yTi21	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

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 20/03/2026 16:25:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.32.86, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 20 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO VICGER 2021.

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 OPERATIVO-CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1069765747	BOHORQUEZ DIAZ YHEFERSON HUMBERTO	24/03/2026		tj145144	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/03/2026 16:34:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.32.86, 192.230.104.14, 172.16.42.57

Medellín, 20 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO VICGER 2021.

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 OPERATIVO-CUNDINAMARCA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1069231389	ROMERO SANTANA STIVEN SEBASTIAN	24/03/2026		q248P162	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/03/2026 16:49:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.32.86, 192.230.104.14, 172.16.42.57

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 28 03 2026

791055092

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ; B. Reporte de Novedades: X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia: X ; - Beneficiario o Afiliado adicional: ; B. Colectiva: ; C. Institucional: ; D. De Oficio:	A. Contributivo ; B. Subsidiado	Si: ; No: X

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GRACIA	CASTRO	JUAN	CARLOS

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA	1034277975	Femenino: ; Masculino: X	F: ; M: X ; T: ; NB: ; Otro:		COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	27 09 2004

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PROTECCIÓN	$ 1.750.905	

26. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo
	VEREDA SANTA MARTA	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3219616724	JUANCHO11GARCIA@GMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	CHAPINERO	Cabecera Municipal: X ; 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	31. Sexo identificación	Cuál	32. Nacionalidad
		Femenino: ; Masculino:	F: ; M: ; T: ; NB: ; Otro:		

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

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
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 SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	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 realizar 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			

A. AFILIACIÓN

Para ... diligenciado por ...

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	EPS SANITAS CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO	
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)
CONSORCIO VICGER 2021	NIT	901902610	

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o Celular
KM 2.5 VIA COTA-CHIA VEREDA CERCA DE PIEDRA VIA LAS PAULINAS	3005670725

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
EMARAGO7@HOTMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

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

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	1 7 0 3 2 0 2 6	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [X] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados 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.
- [ ] 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

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
Juan Carlos Gracia	

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
	001	11	

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
			2 8 0 3 2 0 2 6	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA 900.282.038	SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 28-03-2026	

B. REPORTE DE NOVEDADES

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 806.251.449-6

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

Nombre del Afiliado JUAN CARLOS GRACIA CASTRO

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

Juan Carlos Gracia

Firma del Afiliado JUAN CARLOS GRACIA CASTRO
Documento de Identidad 1034277975

FIRMA A RUEGO

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

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

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad:
Edad:
Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

JUAN CARLOS GRACIA CASTRO, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3756000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5521 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi estado de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: www.epssanitas.com. Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Juan Carlos Gracia

Nombre: JUAN CARLOS GRACIA CASTRO

Identificación: 1034277975

Fecha: 28-03-2026

30160984

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 272977

FECHA DE RADICACIÓN: 27 03 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea orientativamente 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: A1131

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: RODRIGUEZ | SEGUNDO APELLIDO: AMAYA | PRIMER NOMBRE: CIRO | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14105469
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | TOLIMA | SAN LUIS
15. FECHA NACIMIENTO: 20 08 1970

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. CONSULTAR NOMENCLATURA
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN — NIVEL — GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL
22. ARL: NINGUNA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $3,000,000.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: CL 57 # 13 ESTE 21
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO CELULAR: 3223451797
CORREO ELECTRÓNICO: cirorodriguez398@gmail.com
DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL
MUNICIPIO/ DISTRITO: BOGOTA
LOCALIDAD/COMUNA
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 7139

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: 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	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
01							PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	DÍA / MES / AÑO
02								
03								
04								
05								

	Datos complementarios del Beneficiario				47. TIENE ENCUESTA SISBEN?		48. CLASIFICACIÓN SISBEN		49. DISCAPACIDAD		50. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL		51. Datos de residencia		ZONA			
	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. CONSULTAR NOMENCLATURA	46. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	SI	NO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. DÍAS DE LA UPC (A REGISTRAR POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

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 y régimen de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO VICGER 2021	X	901902610	

59. Ubicación					
KR 70A 110 10	3002089435	oficinamb516@hotmail.com	DISTRITO CAPITAL	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. SUSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAR-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 PENSIONADO [ ]
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: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 17 03 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(a) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. X
b). Autorizo(amos) 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 | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional: CIRO RODRIGUEZ
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 invalidez 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

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. -

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, CIRO RODRIGUEZ AMAYA identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 14105469 de SAN LUIS, 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. 3223451797

y/o correo electrónico: cirorodriguez398@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,

Firma: CIRO RODRIGUEZ

Tipo ID: CC No. ID: 14105469

Fecha de Solicitud: 27/03/2026

Dirección: CL 57 # 13 ESTE 21

Tel: 3223451797 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	
	NINGUNA	PORVENIR	$3000000	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	
Monica P. Castrillon Garcia	A1131		CIUDAD Y FECHA

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012778063
9012778063

No. de Radicación SAT: 30460077

Fecha de Radicación: 27 03 2026

1. 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 ☐ B. Reporte de Novedades X	A. Individual - Cotizante o cabeza de familia X - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☐ B. Subsidiado X	SI ☐ NO ☐	A. Cotizante X B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente X B. Independiente ☐ 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: MORALES	Segundo Apellido:	Primer Nombre: LUIS	Segundo Nombre: ALBERTO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
PT	841158	Femenino ☐ Masculino X	Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				11 D 05 M A 1983 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		$1.750.905	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	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	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO VICGER DOS MIL	NT	901902610	

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
KM 2 5 VIA COTA CHIA VRDA	30056707		CHIA	CUNDINAMARCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 14. Movilidad. A. Régimen Contributivo [X] 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	Numero del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 18 M 03 A 2026	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS [ ]

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

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

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

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

30160992

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 272986

FECHA DE RADICACIÓN: 27 03 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea orientativamente 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: A1131

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: REY | SEGUNDO APELLIDO: REYES | PRIMER NOMBRE: RENE | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1069736921
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] T [ ] NB [ ] Otra [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | CUNDINAMARCA | SILVANIA
15. FECHA NACIMIENTO: 03 09 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBEN?: SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL: GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: NINGUNA
23. AFP: COLFONDOS
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA:
DIRECCIÓN: VDA SIBERIA VILLA LINDA
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3219677549
CORREO ELECTRÓNICO: renereyreyes9@gmail.com
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: TIBACUY
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 2703

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otra [ ] 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 / M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F / M / T / NB / Otra / Cual?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS / DEPART. / MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA / MES / AÑO
01								
02								
03								
04								
05								

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. APORTE DE FOTOGRAFÍA ESPECIAL	47. TIENE SISBEN? SI / NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL / GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI / NO	50. DESPLAZADO FORZOSAMENTE SI / NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO / MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL / CENTRO POBLADO / RURAL DISPERSO / RESTO RURAL
01										
02										
03										
04										
05										

	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)
01							
02							
03							
04							
05							

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 y régimen de pensiones (a registrar con la EPS)
CONSORCIO VICGER 2021	X	901902610	

59. Ubicación					
KR 70A 110 10	3002089435	oficinamb516@hotmail.com	DISTRITO CAPITAL	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. SUSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAR-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 PENSIONADO [ ]
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: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otra [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 24 03 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(a) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la Historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorizo 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 | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: RENE REY
81. El empleador, aportante, 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 invalidez 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 DE 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

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. -

VERSIÓN 3 2019-1

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, RENE REY REYES identificado (a) con R.C. T.I. C.C. C.E. CC P.S.C. C.D. P.E. P.T.

número 1069736921 de SILVANIA, 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. 3219677549

y/o correo electrónico: renereyreyes9@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

Firma: REME REY

Tipo ID: CC No. ID: 1069736921

Fecha de Solicitud: 27/03/2026

Dirección: VDA SIBERIA VILLA LINDA

Tel: 3219677549 Municipio: TIBACUY

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	COLFONDOS	$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	
Monica P. Castrillon Garcia	A1131		CIUDAD Y FECHA

30161004

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 272995

FECHA DE RADICACIÓN: 27 03 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea orientativamente 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: A1131

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: PORRAS | SEGUNDO APELLIDO: ALFONSO | PRIMER NOMBRE: JAIDER | SEGUNDO NOMBRE: SNEHYDER

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1069724948 | 11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ] | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otra [ ] Cuál?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA / CUNDINAMARCA / FUSAGASUGA | 15. FECHA NACIMIENTO: 19 09 2006

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: NINGUNA

23. AFP: COLPENSIONES | 24. IBC: $1,750,905.00 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00 | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN: VDA CUMACA CENTRO

TELÉFONO FIJO: | TELÉFONO CELULAR: 3227312380 | CORREO ELECTRÓNICO: jaiderporras19092006@gmail.com | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO/ DISTRITO: TIBACUY | LOCALIDAD/COMUNA: | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | IPS: 2703

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ] | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otra [ ] Cuál?

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	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
01								
02								
03								
04								
05								

	Datos complementarios del Beneficiario				47. TIENE ENCUESTA SISBÉN?		48. CLASIFICACIÓN SISBÉN		49. DISCAPACIDAD		50. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL		51. Datos de residencia		ZONA			
	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	SI	NO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. VALOR DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

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: CONSORCIO VICGER 2021 | 56. Tipo documento de identificación: NIT [X] | 57. Número del documento de identificación: 901902610 | 58. Tipo de aportante y cotizante de pensiones (a registrar con la EPS)

59. Ubicación: KR 70A 110 10 | 3002089435 | oficinamb516@hotmail.com | DISTRITO CAPITAL | 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. SUSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAR-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 PENSIONADO [ ]
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: F [ ] M [ ] | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otra [ ] Cuál?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 24 03 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 mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la Historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del solicitante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorizo 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 | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional: JAIDER PORRAS

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 invalidez 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

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. -

VERSIÓN 3 2019-1

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, JAIDER SNEHYDER PORRAS ALFONSO identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. [X] | C.E. | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1069724948 de FUSAGASUGA, 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. 3227312380

y/o correo electrónico: jaiderporras19092006@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,

Firma: JAIDER PORRAS

Tipo ID: CC No. ID: 1069724948

Fecha de Solicitud: 27/03/2026

Dirección: VDA CUMACA CENTRO

Tel: 3227312380 Municipio: TIBACUY

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	COLPENSIONES	$1750905	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ | Preescolar ☐ | Básico Primaria ☐ | Secundaria ☐ | Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐ | Media técnica (bachillerato básico) ☐ | Normalista ☐ | Técnica Profesional ☐ | Tecnológica ☐ | Profesional ☐ | Especialización ☐ | Maestría ☐ | Doctorado ☐ | Último Grado | 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	
Monica P. Castrillon Garcia	A1131		CIUDAD Y FECHA

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 28 03 2026

791055094

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ; B. Reporte de Novedades: X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia: X ; - Beneficiario o Afiliado adicional: ; B. Colectiva: ; C. Institucional: ; D. De Oficio:	A. Contributivo ; B. Subsidiado	Si: ; No: X

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ROMERO	SANTANA	STIVEN	SEBASTIAN

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA	1069231389	Femenino: ; Masculino: X	F: ; M: X ; T: ; NB: ; Otro: ; Cuál:	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	16 01 1999
	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CABRERA	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PORVENIR	$ 1.750.905	

26. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo
	VEREDA SANTA MARTA	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3208460158	SR5370878@GMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	CHAPINERO	Cabecera Municipal: X ; 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 del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino: ; Masculino:	F: ; M: ; T: ; NB: ; Otro: ; Cuál:	

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

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

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino: ; Masculino:	F: ; M: ; T: ; NB: ; Otro: ; Cuál:	País: ; Departamento: ; Municipio:	D D M M A A A A
B2				Femenino: ; Masculino:	F: ; M: ; T: ; NB: ; Otro: ; Cuál:	País: ; Departamento: ; Municipio:	D D M M A A A A
B3				Femenino: ; Masculino:	F: ; M: ; T: ; NB: ; Otro: ; Cuál:	País: ; Departamento: ; Municipio:	D D M M A A A A
B4				Femenino: ; Masculino:	F: ; M: ; T: ; NB: ; Otro: ; Cuál:	País: ; Departamento: ; Municipio:	D D M M A A A A
B5				Femenino: ; Masculino:	F: ; M: ; T: ; NB: ; Otro: ; Cuál:	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 SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	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 reportar 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			

A. AFILIACIÓN

Para ... consulte el reverso ... diligenciar

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	EPS SANITAS CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO	
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)
CONSORCIO VICGER 2021	NIT	901902610	

59. Ubicación

Dirección: KM 2.5 VIA COTA-CHIA VEREDA CERCA DE PIEDRA VIA LAS PAULINAS — Teléfono fijo o Celular: 3005670725

Correo Electrónico: EMARAGO7@HOTMAIL.COM — Departamento: BOGOTA D.C. — Municipio / Distrito: BOGOTA D.C.

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

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	2 4 0 3 2 0 2 6	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [X] 72. Declaración de no inclusión 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.
- [ ] 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

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
Stiven Sebastian Romero	

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: 001 — Código del departamento: 11 — 93. Nombre de la Institución:

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
			2 8 0 3 2 0 2 6	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA 900.282.038	SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 28-03-2026	

B. REPORTE DE NOVEDADES

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 806.251.449-6

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

Nombre del Afiliado STIVEN SEBASTIAN ROMERO SANTANA

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

Stiven Sebastian Romero

Firma del Afiliado STIVEN SEBASTIAN ROMERO SANTANA

Documento de Identidad 1069231389

FIRMA A RUEGO

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

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

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

STIVEN SEBASTIAN ROMERO SANTANA, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3756000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5521 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi estado de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com**. Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Stiven Sebastian Romero

Nombre: STIVEN SEBASTIAN ROMERO SANTANA

Identificación: 1069231389

Fecha: 28-03-2026

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	1069765747
NOMBRES	YHEFERSON HUMBERTO
APELLIDOS	BOHORQUEZ DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	VENECIA

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. - CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/24/2026 10:17:32	**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

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GRACIA CASTRO JUAN CARLOS** identificado(a) con **CC** número **1.034.277.975** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de agosto de 2024 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 06 de abril 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**

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:

LUIS JAVIER GUALTEROS SILVA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.231.435**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Abril 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.

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:

CIRO RODRIGUEZ AMAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **14.105.469**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Abril 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.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) RENE REY REYES identificado(a) con C.C No. 1.069.736.921, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 06 de abril 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 PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Gerencia 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:

YHEFERSON HUMBERTO BOHORQUEZ DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.765.747**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Abril 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.

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:

STIVEN SEBASTIAN ROMERO SANTANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.231.389**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Abril 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.

NOMINA MARZO 2026

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
CARLOS ANDRES BALLESTAS	80.023.146	DIRECTOR	
CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS	1.019.022.615	SST	
EDNA RAMIREZ	56.006.672	RESIDENTE TECNICO	
BRAYAN FELIPE CASAS	1.016.082.534	RESIDENTE AMBIENTAL	
ANGELA RODRIGUEZ	53.104.106	SECRETARIA	
MYLOREY LORENA PINILA	1.018.409.894	RES SOCIAL	

Scanned with CamScanner

NOMINA MES DE MARZO DE 2026

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
JIMENEZ JOHN AVELINO	81.741.001	AYUDANTE	
ROMERO JIMMY DARIO	1.069.230.091	AYUDANTE	
CABALLERO MEDINA LOLI LUZ	20.816.965	AUX TRAFICO	
ROJAS MARIA CAMILA	1.122.143.554	AUX TRAFICO	
MUÑOZ HEIDER ANDRES	1.073.234.195	AYUDANTE	
GRACIA URBANO CARLOS	11.451.316	AYUDANTE	
SOLER JOHAN STIVEN	1.070.004.440	OPERATOR RETROEXCAVADORA	
GONZALEZ RAMIRO	3.361.326	OPERDOR VIBROCOMPACTADOR	
FORIGUA CARLOS	79.238.199	OPERADOR MOTONIVELADORA	
BONILLA JUAN ALFONSO	2.969.563	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR	
PEDRAZA JORGE DILMAR	79.820.750	CONDUCTOR	
GRACIA JUAN CARLOS	1.034.277.975	AYUDANTE	
GUALTEROS LUIS JAVIER	1.069.231.435	AYUDANTE	
RODRIGUEZ CIRO	14.105.469	OPERADOR MOTONIVELADORA	
MORALES LUIS ALBERTO	841.158	AYUDANTE	
BOHORQUEZ YHEFERSON	1069765747 1.069.765.747	AYUDANTE	
ROMERO STIVEN SEBASTIAN	1.069.231.389	AYUDANTE	
BERNAL JOSE YECID	1.245.622	AYUDANTE	
ACOSTA DIANA GERLEIN	1.070.752.197	AUX TRAFICO PALETERA PANDI	
VARELA LUIS FELIPE	1.070.751.2[illegible]	AYUDANTE PANDI	
VARELA JESUS EDUARDO	93.461.471	AYUDANTE PANDI	
GUILLERMO NUÑEZ	1.052.616	RESIDENTE TECNICO	
NIETO MONICA	65.782.576	INSPECTOR SST	
Oscar garzon	Topografo	80381258	

NOMINA MARZO DE 2026

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
GARCIA CARLOS DANIEL	82.392.320	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR	
MOLINA MARCO ADELMO	334.657	OPERADOR MOTONIVELADORA	
REY REYES RENE	1.069.736.921	AYUDANTE	
PORRAS JAIDER	1.069.724.948	AYUDANTE	
CARDOSO ANDRES	10.105.688.025	RESIDENTE TECNICO	
TUÑON ESTHER	1.048.609.602	RESIDENTE SOCIAL	

Powered by CamScanner

ANEXO 2

EGRESOS



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Chaleco Reflectivo, tapa-oídos de incersión

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre: JOSE DAVID CHAPA
Cédula: 75565221
Firma:
Fecha: 30 09 2025



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Chaleco Reflectivo, tapa-oidos de incersión

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas,
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre: JAVIER MUÑOZ
Cédula: 11.245.494
Firma:
Fecha: 8/10/2025



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Chaleco Reflectivo, tapa-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre Zandra cecilia castillo S.
Cédula 20.391 495
Firma: Zandra cecilia castillo



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Chaleco Reflectivo, tapa-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre Luis Eduardo Castillo
Cédula Luis Eduardo Castillo
Firma: 1070752473



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Chaleco Reflectivo, tapa-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre Telesforo Castro
Cédula 3155398
Firma: Telefolo Castro



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Politicas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:

Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Chaleco Reflectivo, tapa-oidos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohibe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre Jaiver Clavijo
Cédula 1070752859
Firma:



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Chaleco Reflectivo, tapa-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre PIÑEROS HEIDY YOLIMA
Cédula 20358949
Firma:



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Chaleco Reflectivo, tapa-oidos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre REYES GILDARDO
Cédula 1074487012
Firma: x Gildardo Reyes



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:

Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Chaleco Reflectivo, tapa-oidos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas, así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre ANDRES GOMEZ ROBLES
Cédula 1.106.777.579
Firma: Andres Gomez Robles



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Chaleco Reflectivo, tapa-oidos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre MARICELA MONROY MOSQUERA
Cédula: 65555512
Firma:



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Chaleco Reflectivo, tapa-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre YEISON SEBASTIAN CRUZ
Cédula 1.003.558.433
Firma:

ANEXO 3

INDUCCIONES

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: mar-26

CAPACITADOR: MONICA NIETO

EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2031

TEMA ESPECIFICO: INDUCCION SGSS, SGSST, NOTIFICACION DE RIESGOS COPASST , CCL POLITICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS, REGLAMENTO DE HIGIENE, REPORTE ACCIDENTE DE TRABAJO, PLAN DE EMERGENCIAS, NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE EGRESO

HORA DE INICIO: 7:00 a. m. HORA TERMINACION 8:00 a. m.

TIPO
INDUCCIÓN [X] CAPACITACION [ ]

CHARLA INFORMATIVA [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
GRACIA JUAN CARLOS	1.034.277.975	AYUDANTE	
GUALTREROS LUIS JAVIER	1.069.231.435	AYUDANTE	
ROJAS GOMEZ OMAR JOSE	10.942.269	AYUDANTE	No ingreso
ROMERO STIVEN SEBASTIAN	1.069.231.389	AYUDANTE	Sebastian
BOHORQUEZ YHEFERSON	1.069.765.745	AYUDANTE	
Luis Alberto Nieto	80.158	Ayudante	

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: mar-26

CAPACITADOR: CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS

EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: INDUCCION SGSS, SGSST, NOTIFICACION DE RIESGOS,COPASST , CCL,POLITICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS, REGLAMENTO DE HIGIENE, REPORTE ACCIDENTE DE TRABAJO, PLAN DE EMERGENCIAS, NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE EGRESO

HORA DE INICIO: 9:05 a. m. HORA TERMINACION: 9:20 a. m.

TIPO

INDUCCIÓN: X CAPACITACION:

CHARLA INFORMATIVA: ENTRENAMIENTO:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
CIRO RODRIGUEZ AMAYA	14.106.469	OPERADOR MOTONIVELADORA	

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: mar-26

CAPACITADOR: CLAUDIA BALLESTAS

EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: INDUCCION SGSS, SGSST, NOTIFICACION DE RIESGOS,COPASST , CCL,POLITICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS, REGLAMENTO DE HIGIENE, REPORTE ACCIDENTE DE TRABAJO, PLAN DE EMERGENCIAS, NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE EGRESO

HORA DE INICIO: 7:00 a. m. HORA TERMINACION 8:00 a. m.

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
REY REYES RENE	1.069.736.921	AYUDANTE	
PORRAS JAIDER	1.069.724.948	AYUDANTE	

ANEXO 4

EXAMENES MEDICOS

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.010

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	03 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO VICGER 2021	**CONSORCIO VICGER 2021**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
GRACIA CASTRO JUAN CARLOS	MASCULINO	21 AÑOS 8 MESES 16 DÍAS	CC (Tipo)	1034277975 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
SANITAS	**NO DEFINIDA**	**NO DEFINIDA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS 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:

AUDIOMETRÍA	✓	VISIOMETRÍA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS.

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: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

R. M.: 0698-03 **L.S.O.:** 2462-15

Código de Seguridad
Z1053F1L31010

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GRACIA CASTRO JUAN CARLOS

CC: 1034277975

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.014

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	03 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO VICGER 2021	CONSORCIO VICGER 2021

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
GUALTEROS SILVA LUIS JAVIER	MASCULINO	26 AÑOS 5 MESES 24 DÍAS	CC (Tipo)	1069231435 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
SANIDAD MILITAR	NO DEFINIDA	NO DEFINIDA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: .

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:

AUDIOMETRÍA	✓	VISIOMETRÍA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS.

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: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

R. M.: 0698-03 **L.S.O.:** 2462-15

Código de Seguridad
E1053K1Q31014

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GUALTEROS SILVA LUIS JAVIER

CC: 1069231435

BSL NORTE

NIT 900844030-8 CALLE 134 # 7-83 CONS 233, TELEFONO:6017179195, FAX:, BOGOTA

CERTIFICADO DE APTITUD PARA EXAMEN INGRESO

BOGOTA, Marzo 14 de 2026



NOMBRE DEL ASPIRANTE	CIRO RODRIGUEZ AMAYA
CEDULA	14105469
EDAD	55 AÑOS
CARGO	OPERADOR MOTONIVELADORA
HORA DE APERTURA HISTORIA CLINICA	07:24
HORA CIERRE HISTORIA CLINICA	08:34
EMPRESA CLIENTE/SUBCLIENTE	CONSORCIO VICGER 2021
EXAMENES	AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS	**AUDIOMETRIA**:NORMAL, **VISIOMETRIA**:NORMAL

HACEMOS CONSTAR QUE, EN LA FECHA EXAMINAMOS AL TRABAJADOR, CON EL SIGUIENTE CONCEPTO FINAL, DE ACUERDO AL CARGO.

APTO (A)

Restricciones
NINGUNA

OBSERVACIONES

1. HIGIENE POSTURAL
2. PAUSAS ACTIVAS DE DESCANSO
3. EJERCICIO
4. DIETA BALANCEADA
5. CONTROL PERIODICO EPS
6. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EXPOSICIONES DE RIESGO OCUPACIONALES
7. USO ADECUADO DE HERRAMIENTAS MANUALES

RESOLUCION 1843 DE 2025
- GÉNERO:MASCULINO
- ESTADO CIVIL:SOLTERO(A)
- EPS:NUEVA EPS
- FONDO DE PENSIONES:PORVENIR
- ARL:NINGUNA
- NIVEL EDUCATIVO:SIN ESTUDIOS
- FECHA DE NACIMIENTO:1970-08-20
- DIRECCIÓN:CALLE 57 #13 ESTE -21
- CELULAR:3223451797
- CORREO ELECTRÓNICO:CIRORODRIGUEZ398@GMAIL.COM



JESUS EUGENIO MENESES GONGORA
REGISTRO MEDICO NO 19379168
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 6952 13 DE AGOSTO DE 2019



FIRMA PACIENTE

De conformidad con lo contemplado en las Resoluciones 1843 de abril de 2025 y 4272 de 2021, el presente documento forma parte de la historia clínica ocupacional. Su custodia y disponibilidad para los fines legales pertinentes será responsabilidad de nuestra Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS). Se garantiza que los datos sensibles y diagnósticos permanecen bajo reserva médica conforme a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015.

.h

DILIGENCIADO POR :BSL NORTE
PARA:**BIENESTAR Y SALUD LABORAL S.A.S.** Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C. Tel.6037468
Licencia de Salud Ocupacional No. 64 del 10-01-2017, Bogotá D. C.

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.092

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	03 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO VICGER 2021	CONSORCIO VICGER 2021

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
MORALES LUIS ALBERTO	MASCULINO	42 AÑOS 10 MESES 6 DÍAS	PT (Tipo)	841158 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	NO DEFINIDA	NO DEFINIDA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: .

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:

AUDIOMETRÍA	✓	VISIOMETRÍA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS.

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: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

R. M.: 0698-03 **L.S.O.:** 2462-15

Código de Seguridad
Y1053E1K31092

Aspirante o Trabajador

Luis Morales

Firma:

Nombre: MORALES LUIS ALBERTO

PT: 841158

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.155

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	03 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO VICGER 2021	**CONSORCIO VICGER 2021**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
REY REYES RENE	MASCULINO	34 AÑOS 6 MESES 14 DÍAS	CC (Tipo)	1069736921 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	**COLPENSIONES**	**NO DEFINIDA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: .

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:

AUDIOMETRÍA	✓	VISIOMETRÍA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS.

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: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

R. M.: 0698-03 **L.S.O.:** 2462-15

Código de Seguridad
T1053Z1F31155

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: REY REYES RENE

CC: 1069736921

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.150

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	03 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO VICGER 2021	CONSORCIO VICGER 2021

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
PORRAS ALFONSO JAIDER SNEHYDER	MASCULINO	19 AÑOS 5 MESES 29 DÍAS	CC (Tipo)	1069724948 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO DEFINIDA	NO DEFINIDA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: .

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:

AUDIOMETRÍA	✓	VISIOMETRÍA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS.

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: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

R. M.: 0698-03 **L.S.O.:** 2462-15

Código de Seguridad
G1053M1S31150

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: PORRAS ALFONSO JAIDER SNEHYDER

CC: 1069724948

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.179

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	03 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO VICGER 2021	**CONSORCIO VICGER 2021**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
BOHORQUEZ DIAZ YHEFERSON HUMBERTO	MASCULINO	27 AÑOS 2 MESES 13 DÍAS	CC (Tipo)	1069765747 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	**PORVENIR**	**NO DEFINIDA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: .

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:

AUDIOMETRÍA	✓	VISIOMETRÍA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
GAFAS DE SEGURIDAD FORMULADAS	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : OFTALMOLOGIA OPTOMETRIA CONTROL	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS,
RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS, USO DE FAGAS DE PROTECCION PERMANENTE POR SU CONDICION VISUAL

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: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

R. M.: 0698-03 **L.S.O.:** 2462-15

Código de Seguridad

U1053A1G31179

Aspirante o Trabajador

Firma: Yheferson Bohorquez

Nombre: BOHORQUEZ DIAZ YHEFERSON HUMBERTO

CC: 1069765747

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.182

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	03 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO VICGER 2021	CONSORCIO VICGER 2021

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
ROMERO SANTANA STIVEN SEBASTIAN	MASCULINO	27 AÑOS 2 MESES 2 DÍAS	CC (Tipo)	1069231389 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
SANITAS	NO DEFINIDA	NO DEFINIDA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: .

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:

AUDIOMETRÍA	✓	VISIOMETRÍA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS,
RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS

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: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

R. M.: 0698-03 **L.S.O.:** 2462-15

Código de Seguridad

P1053V1B31182

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ROMERO SANTANA STIVEN SEBASTIAN

CC: 1069231389

ANEXO 5

NOTIFICACION DE RIESGOS



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Politicas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Overol , tapa-oidos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caidas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Fisico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio fisico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohibe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre GRACIA JUAN CARLOS
Cédula 1.034.277.975
Firma: Juan carlos G.C
1034277975



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Overol , tapa-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre GUALTREROS LUIS JAVIER
Cédula 1.069.231.435
Firma:



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Chaleco Reflectivo, tapa-oidos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohibe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre CIRO RODRIGUEZ AMAYA
Cédula 14.105.469
Firma:



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Overol , tapa-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre: Luis Alberto Morales
Cédula: 84 11 58
Firma:
9/11/58



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Overol , tapa-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre REY REYES RENE
Cédula 1.069.736.921
Firma:



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Overol , tapa-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre PORRAS JAIDER
Cédula 1.069.724.948
Firma: Jaider Porras



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Overol , tapa-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohibe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre BOHORQUEZ YHEFERSON
Cédula 1.069.765.745
Firma: Yheferson Bohorquez



ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO DE OBRA ICCU 140 DE 2025

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales van a estar expuestos los trabajadores durante las actividades a realizar en el proyecto

Plan Básico Legal: *Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y alcohol y drogas* COPASST* brigada de emergencia* afiliaciones al sistema Social Integral* exámenes médicos ocupacionales-ingreso, periódicos, reubicación y egreso

Elementos de protección personal del cargo:
Botas de cuero o caucho con punta de acero, casco de seguridad, Overol , tapa-oidos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídas.
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Físico: Ruido
- ☑ Ergonómico: Posturas de pie y/o sentado
- ☑ Psicolaboral: Estrés, cansancio físico
- ☑ Psicolaboral: Gestión
- ☑ Mecánico: Herramientas, maquinaria y equipos

Acciones preventivas:

- Mantenga el orden el área de trabajo.
- No olvide verificar la señalización del área antes de iniciar actividades y cuando termine las mismas.
- No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohibe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre ROMERO STIVEN SEBASTIAN
Cédula 1.069.231.389
Firma: Sebastian Romero
1069231389

ANEXO 6

CAPACITACION

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: Cabrera, 24-03-2026

CAPACITADOR: Inspector SSI Monica Nieto

EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: Capacitacion Tema: Riesgo Quimicos.

HORA DE INICIO: 07:00am HORA TERMINACION: 08:10 am

TIPO
INDUCCION: [ ] CAPACITACION: [X]
CHARLA INFORMATIVA: [ ] ENTRENAMIENTO: [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
✓ JIMENEZ JOHN AVELINO	81.741.001	AYUDANTE	
ROMERO JIMMY DARIO	1.069.230.091	AYUDANTE	
✓ CABALLERO MEDINA LOLI LUZ	20.816.965	AUX TRAFICO	
✓ ROJAS MARIA CAMILA	1.069.230.091	AUX TRAFICO	
MUÑOZ HEIDER ANDRES	1.073.234.195	AYUDANTE	
✓ GARCIA URBANO CARLOS	11.451.316	AYUDANTE	
PEDRAZA JORGE DILMAR	79.820.750	CONDUCTOR	
✓ SOLER JOHAN STIVEN	1.070.004.440	OPERADOR RETROEXCAVADORA	
✓ GONZALEZ RAMIRO	3.361.126	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR	
CERPA JOSE DAVID	73.563.221	MAESTRO	
✓ FORIGUA CARLOS HERNANDO	79.236.199	OPERADOR MOTONIVELADORA	
✓ [illegible]	1069231477	Ayudante	
✓ Juan Carlos Gracial Soto	1034277925	Ayudante	
✓ Luis Alberto Rosero	841158	Ayudante	
Gabriela Alexandra Hoyos	65-555512	trabajadora social	
Diana Acosta	1010752197	Aux. tecnico	
Yecid Bernal	11145622	Ayudante	
Jair Varela	93248471	Ayudante	
Luis Felipe V	1010151219	Ayudante	

Yhoterson Bohorquez 1069763747 Ayudante Yhoterson Bohorquez
Oscar Garzon Lopez 80381251 Topografo

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: Cabrera 27-03-2016.

CAPACITADOR: Ingeniero SST Martha Nieto.

EMPRESA: CONSORCIO VIGUER 2021

TEMA ESPECIFICO: Prohibiciones de transporte de Personal en cumion en movimiento.

HORA DE INICIO: 12:00 pm HORA TERMINACION: 12:30 pm

TIPO

INDUCCION [ ] CAPACITACION [ ]

CHARLA INFORMATIVA [x] ENTRENAMIENTO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
JIMENEZ JOHN AVELINO	91.741.001	AYUDANTE	
ROMERO JIMMY DARIO	1.069.230.091	AYUDANTE	
CASALLERO MEDINA LOLI LUZ	20.816.965	AUX TRAFICO	
ROJAS MARIA CAMILA	1.122.143.954	AUX TRAFICO	
MUÑOZ HEIDER ANDRES	1.073.234.195	AYUDANTE	
GARCIA URBANO CARLOS	11.451.316	AYUDANTE	CARLOS LG
SOLER JOHAN STIVEN	1.070.004.440	OPERATOR RETROEXCAVADORA	
GONZALEZ RAMIRO	3.561.126	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR	
CERPA JOSE DAVID	73.563.221	MAESTRO	
MOLINA MARCO ADELMO	334.697	OPERADOR MOTONIVELADORA	

ANEXO 7

EPP

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	versión: 1 FECHA: MARZO 2026

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OIDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
17/03/2026	x		x	x	x		x		x		x		GRACIA JUAN CARLOS		x		
17/03/2026	x		x	x	x		x		x		x		CUALTEROS LUIS JAVIER		x		
17/03/2026	x		x	x	x		x		x		x		ROJAS OMAR JOSE		x		
24/03/2026	x		x	x	x		x		x		x		ROMERO STIVEN SEBASTIAN		x		
24/03/2026	x		x	x	x		x		x		x		BOHORQUEZ YHEFERSON		x		
[illegible]	X		X	X	X		X		X		X		Luis Alberto Ruda		X		

Responsable

Powered by CamScanner

CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSIÓN: 1

FECHA: FEBRERO 2020

MES	CASCO	GAFAS	TAPA OIDOS	MASCARILLA	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CARGO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
													ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
MARZO/20	X		X	X	X	X			X		X		CRO RODRIGUEZ	X			

Responsable

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1
		FECHA: FEBRERO 2026

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
	X		X	X	X		X		X		X		RENE REY REYES	Rene Rey	X		
	X		X	X	X		X		X		X		JAIDER PORRAS	Jaider Porras	X		

Responsable

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1
		FECHA: FEBRERO 2026

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
05-03-2026											X		Carlos Fonseca			X	

Responsable

Inspector SST. Monica Niño.

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1 FECHA: FEBRERO 2026

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
05-03-2026											X		Camila Rojas S			X	

Responsable

Inspectora SST. Monica Niebo.

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1
		FECHA: FEBRERO 2026

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA ÓIDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
05-03-2026											X		Lili Luz Caballero			X	

Responsable	Inspector SST Monica Nieto

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1
		FECHA: FEBRERO 2020

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
05.03.2026							X				X		Heiders muñoz	Heiders muñoz		X	

Responsable	Inspector SST. Monica Ariela.

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1 FECHA: FEBRERO 2024

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
05 03 2026			X		X		X				X		Johan Andrés Jaramillo			X	

Responsable

Inspector SST Nombre Apellido

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1
		FECHA: FEBRERO 2016

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
05-03-2026			X				X				X		Jhony Romero			X	

Responsable

Instalador SST Nueva Vista.

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1
		FECHA: FEBRERO 2026

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
05 03 2026			X		X		X				X		CARLOS ARBARO	CARLOS C		X	

Responsable: Inspector SST Nancy Nieb.

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1 FECHA: FEBRERO 2018

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OIDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
05-03-2018	X										X		Johan Soler	Johan S.		X	

Responsable

Auxiliar SST. Monica Mesa.

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1
		FECHA: FEBRERO 2026

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
25-03-2026											X		Monica Hoyos B.	Monica Hoyos B.		X	

Responsable: Auxiliar SST Monica Hoyos D

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1 FECHA: FEBRERO 2026

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
05-03-2026											X		Camila Rojas S			X	

Responsable

Inspectora SST. Monica Niebo.

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1
		FECHA: FEBRERO 2026

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA OIDAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
19-02-26				X			X						Carlos Fonseca			X	
16-03-26				X									Camila Rojas			X	
24-07-26	X		X	X			X						Johan Soler	Johan S.		X	

Responsable	Inspector SST. Monica Nieto.

Powered by CamScanner

CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSIÓN: 1

FECHA: FEBRERO 2026

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
10-02-26			X	X	X		X						Juan A Bonilla			X	
17-03-26			X	X	X	X	X				X		Diana Acosta	Diana A.	X	X	
19-02-26				X			X						Mauricio Hernández			X	
20-03-26			X	X			X						Camila Rojas			X	
24-03-26				X									Carlos Fonseca			X	
19-03-26			X	X	X		X						Tito Rodriguez			X	
12-02-26			X	X	X		X						Heidi Muñoz	Heidi muñoz		X	
18-03-26	X		X	X	X	X	X		X		X		Luis Alberto Pinzón		X	X	
20-03-26			X	X	X	X	X	X			X		Yeison Bernal		X	X	
19-03-26			X	X		X	X						Luis Felipe V		X	X	
19-03-26			X	X	X	X	X						Yesid Varela		X	X	
24-03-26			X	X			X						Jinny Romero			X	
25-03-26				X			X						Jorge Padraza			X	
11-03-26				X			X						Iván Ivc Caballero			X	

Responsable

INSpector SST. Marica Abril.

ANEXO 8

INSPECCIONES

ICCU	FORMATO	CÓDIGO: AP-SST-FR-030
	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN. 0
	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA OBRAS	FECHA: 13/05/2025

Fecha inspección:	02-03-2026.	Nombre funcionario:	Interventoría ECG interventoría.	Cargo:	Inspector SST
Proyecto:	ICCU # 140-2015	Lugar:	Cabrera		

INSPECCION- OBRA CIVIL

		ITEMS	CALIFICACIÓN			OBSERVACIONES
			Cumple	No cumple	N/A	
Generales	1	¿Se realizó la validación del estado de afiliación a la seguridad social de todo el personal en obra?	✓			
	2	¿Existen exámenes medicos de ingreso, periodicos y de retiro y gentes?	✓			
	3	¿El personal cuenta con inducción y reinducción en SST?	✓			
	4	¿Las áreas de trabajo cuentan con demarcación y señalización adecuada?	✓			
	5	Áreas de riesgo claramente delimitadas	✓			
	6	¿Los trabajadores usan correctamente los EPP según el riesgo?	✓			
	7	Materiales almacenados adecuadamente	✓			
	8	Áreas de trabajo limpias y libres de residuos	✓			
	9	Uso adecuado del EPP según actividad	✓			
	10	EPP en buen estado y certificado	✓			
	11	Cuenta con programa de riesgo químico	✓			
	12	¿Se realiza inspección periódica a equipos, herramientas y condiciones del sitio?	✓			
	13	¿Se evidencian controles de riesgo electrico, trabajo en alturas y excavaciones?	✓		✓	
	14	¿Se realiza identificación y evaluación de peligros en el sitio de trabajo?	✓			
	15	¿Los trabajadores han recibido capacitación en riesgos específicos de la obra?	✓			
	16	¿Se cuenta con evidencia de participación en capacitaciones (listas, certificados)?	✓			
	17	¿Se cuenta con procedimiento de trabajo seguro para las actividades criticas?	✓			
	18	¿Existe evidencia del reporte de actos o condiciones inseguras?	✓			
	19	¿Se investigan los incidentes y accidentes de manera oportuna?	✓			
	20	¿Los contratistas cumplen con los requisitos de SST exigidos?	✓			
	21	¿Se evidencia seguimiento al cumplimiento del SG-SST de contratistas?	✓			
Y Herramientas	22	El Contratista realiza diariamente el preoperacional a la maquinaria, equipos y vehículos y reportar las observaciones encontradas (preoperacional diario de maquinaria, equipos y vehículos) .	✓			
	23	Los vehículos, cuentan con los distintivos, documentación: revisión técnico mecánica, SOAT, y constancia del último mantenimiento efectuado. Para la Maquinaria se entrega un documento expedido por personal idóneo, en el que certifica que se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas, de acuerdo con los parámetros establecidos por el fabricante, para garantizar una operación adecuada y segura	✓			
	24	Toda la maquinaria de la obra cuenta con su horómetro en perfecto funcionamiento y se lleva un control diario de la horas trabajadas para realizar el mantenimiento preventivo	✓			
	25	Las herramientas cuentan con sistemas de protección y guardas de seguridad ,se encuentran todas sus partes en buen estado.	✓			

Powered by CamScanner

Equipos	26	Se cumple con la distancia de seguridad para el desplazamiento y operación de maquinaria amarilla con respecto a los trabajadores que se encuentran en la zona ,las máquinas cuentan con señalización adecuada para la prevención de accidentes de tránsito.	✓			
	27	Se cuenta con la instalacion del Plan de Manejo de Tránsito correspondiente para actividades en vía con trafico pesado. Se dispone de controladores de trafico y sistemas de comunicación.	✓			
	28	La maquinaria y equipos cuentan con equipo de seguridad y emergencia durante su operación, de acuerdo con lo establecido en el panorama de factores de riesgos,(botiquin,extintor y kit de derrames),y cuenta con registros de mantenimiento preventivo y correctivo e inspecciones.	✓			
	29	El operador de la maquina cuenta con certificado de operación y el vehículo se encuentra con documentación al día.	✓			
Trabajos en Alturas	30	Se cuenta con equipos para trabajo en altura certificados de acuerdo con la normatividad legal vigente Res 4272 de 2021. (arnes,eslinga,frenos,lineas de vida,etc);estos equipos cumplen con las condiciones adecuadas para su uso, preoperacionales y hojas de vida.			✓	
	31	Se cuentan con procedimiento de rescate, personal calificado y equipos certificados de rescate de acuerdo con Resolución 4272 de 2021.			✓	
	32	Se cuenta con señalización preventiva en el lugar de la actividad, demarcación y señalización preventiva	✓			
	33	Los trabajadores se encuentran calificados para actividades de alto riesgo (alturas, excavaciones, espacios confinados) Cuentan con certificados vigentes y exámenes médicos de aptitud para trabajo en alturas.			✓	
	34	Se cuenta con el preoperacional de los equipos para trabajos de alto riesgo, hojas de vida , permisos de trabajo y capacitación al personal en actividades de alto riesgo (alturas,excavaciones,demoliciones,espacios confinados, eléctricos).			✓	
	35	Se cuenta con puntos de anclaje certificados para trabajos en suspensión.			✓	
	36	Se cuenta con acompañamiento permanente por parte del coordinador en alturas para el desarrollo de actividades de alto riesgo.			✓	
Excavaciones	37	Se entiban las zanjas con profundidad superior a 1,2 m., cuando no existe un estudio de mecánica de suelos que indique lo contrario (madera; hormigón proyectado con malla cama)			✓	
	38	El borde de la excavación se encuentra libre de todo material que signifiquen caída de materiales y riesgo de atrapamiento. (0,5 mts mínimo)		✓	✓	
	39	Si la excavación se realiza mediante pala mecánica o retroexcavadora, se establece una zona de seguridad superior a 1.5 mts al radio de giro de la maquinaria pesada. Se verifica distancia entre equipos y líneas de energía.	✓			
	40	Se adoptan medidas para evitar derrumbes en excavaciones. La excavación se encuentra debidamente señalizada.	✓			
	41	Se tiene acceso seguro a la excavación por medio de escaleras y plataformas y barandas.	✓			
Saneamiento básico	42	Se cuenta con sanitarios y agua potable en cada frente de obra.	✓			
	43	Cuentan con punto ecológico de acuerdo a la normatividad legal vigente, Resolución 2184 de 2019. Código de separación de residuos.	✓			
	44	Se cuenta con vistieres y zona de alimentación para el personal de obra dando cumplimiento al código sanitario, Ley 9 de1979.	✓			
	45	Se cuenta con puntos de hidratación para el personal de obra y lugares de resguardo en caso de lluvias.	✓			

Powered by CamScanner

Espacios confinados	46	Se cuenta con registro de mediciones atmosféricas para ingreso a espacios confinados de acuerdo con normatividad			✓	
	47	Se cuenta con procedimiento documentado y socializado a los trabajadores ,Análisis de trabajo seguro y permiso de trabajo de acuerdo con la normatividad legal vigente esta permanece en el sitio de la actividad	✓			
	48	El personal cuenta con los elementos de protección personal para la actividad y los equipos para descenso (equipo contra caídas, casco con barbuquejo, botas , protección respiratoria ,gafas,etc).	✓		✓	
	49	Existen puntos de anclaje certificados para la actividad en caso de requerirse.			✓	
	50	El personal cuenta con exámenes médicos y certificados para actividad en espacios confinados.			✓	
Emergencias	51	Se cuenta con procedimiento de emergencias	✓			
	52	Se cuenta con kit de derrames para derrames accidentales de sustancias químicas	✓			
	53	Se cuenta con botiquín ,extintor y camillas por frente de trabajo	✓			
	54	Se cuenta con listado de números de emergencia	✓			
	55	El personal conoce el plan de emergencias y ha participado en simulacros?	✓		✓	
	56	Se cuenta con vehículo para la atención de emergencias	✓			
	57	Se cuenta con punto de encuentro y señalización de emergencia en los frentes de obra	✓			

OBSERVACIONES

En Cumplimiento de los lineamientos establecidos por el SG-SST se realiza de manera Conjunta la inspección frente de obra con Corte a la fecha 02-03-2026. evidenciando Cumplimiento en los siguientes aspectos evaluados: Actividad General de Campo. Condiciones Locativas. Señalización Frente de obra. Señalización Industrial. las acciones y Condiciones verificadas. Fueron ejecutadas Conforme a las requisitos Técnicos y normativo aplicados. dejando Constancia de su cumplimiento y Conformidad Frente a lo establecido en el SG-SST.

Mónica Niño.

Inspector SST. Consorcio Vicher 202

Elaboró:	
PROFESIONAL SST	

Powered by CamScanner

INSPECCION CAMILLA Y BOTIQUIN

VERSION 1

FECHA

INSPECCIONO: CLAUDIA BALLESTAS

FECHA: 02 Marzo 2016

Cobrid. - Centramato.

ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
BOTIQUIN			
Tijeras		No	
vendas elasticas	Si		T.V. 04-07-2016
Suero oral	Si		Fec. 04-286
Esparadrapo/Micropore	Si		
Isodine Solucion	Si		T.V. 09-09-2016
parche ocular	Si		
Curitas	Si		
pasas y apositos		NO	
guantes		NO	
toalla higenica	Si		
Venda triangular	Si		
cuello ortopedico	Si		
Sulfaplata		NO	
bajalenguas	Si		
suero oral	Si		
Caja de botiquin en buen estado	Si		
Lugar de ubicacion identificado y señalizado	Si		
Termometro		No	
OTRO			

ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
CAMILLA			
Rigidez	Si		Se observa que la
Limpieza	Si		Camilla de Inmovil
Localizacion claramente definida	Si		Auxilios Cuenta con
Señalizada	Si		ubicacion adecuada
correas de amarre	Si		Elementos Completos
Manijas de sujecion	Si		Contiene todo el
Ruta de evacuacion sin obstaculos	Si		en la inspeccion
			" elementos "

SE ATENDIERON LAS OBSERVACIONES RESPECTIVAS

DILIGENCIADO POR: CLAUDIA BALLESTAS

Monica Diaz.
SST.

Powered by CamScanner

	INSPECCION CAMILLA Y BOTIQUIN	VERSION 1 FECHA

INSPECCIONO: CLAUDIA BALLESTAS — Atención Asistencial
FECHA: 03 - 03 - 2016 — Centramos - Ronda

ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES	ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
BOTIQUIN				CAMILLA			
Tijeras		NO		Rigidez	SI		Se verifica Ajuste
vendas elasticas	SI			Limpieza	SI		Camilla de Acuerdo
suero oral	SI		Vto: 09-25	Localizacion claramente definida	SI		Ubicada Donde Qui
Esparadrapo/Micropore	SI			Señalizada	SI		Ubicacion Adecuada
yodone Solucion	SI		Vto: 09-06-16	Cintas de amarre	SI		y Ajustada Correcta.
parche ocular		NO		Manijas de sujecion	SI		Contenido Bien Ubicado.
Curitas	SI			Ruta de evacuacion sin obstaculos	SI		No Hay Obstaculos.
gasas y apositos	SI						
guantes	SI						
cinta higenica	SI						
Venda triangular		NO					
cuello ortopedico		NO					
Sulfaplata		NO					
baja lenguas	SI						
suero oral	SI						
Caja de botiquin en buen estado	SI						
Lugar de ubicacion identificado y señalizado	SI						
Termometro	SI						
OTRO	NO						

SE ATENDIERON LAS OBSERVACIONES RESPECTIVAS

ELABORADO POR: CLAUDIA BALLESTAS

Alexander Niño
SST

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCION DE EXTINTORES

VERSION 1

Fecha

RESPONSABLE DE LA INSPECCION: CLAUDIA GALLESTAS

CRITERIOS DE CALIFICACION: B. BUENO R. REGULAR M. MALO

MES: Marzo 2026

FECHA INSPECCION	TIPO DE EXTINTOR	UBICACION	CAPACIDAD	NUMERO INTERNO EXTINTOR	MANOMETRO	PRESENTACION EXTINTOR	MANGUERA	PESADO	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	DEMARCACION	ASIENTO	MANTENIMIENTO	OBSERVACIONES
20-03-26	A B C	almacen	20 LB	cilindro 2023	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Se verifica y valida
		Kolombia GO-355- NC		6197169											el correcto funcionamiento
19-03-26	A B C	Maternidad													del extintor multiproposito
		Kolombia GO-355- NC		6173149	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	en cantidades dentro de los
20-03-26	A B C	Video Conferencias	OLT-2026		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Parametros tecnicos Sugerido
		Biblio	20-11												
20-03-26	A B C	Retroalimentacion	No.26-2017		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Control Door													
18-03-26	A B C	Cocina	10 LB	1061-2026		B	B	B	B	B	B	B	B	B	
20-03-26	A B C	Comisiones	Tunel 20 LB	NO1-26		B	B	B	B	B	B	B	B	B	
20-03-26	A B C	Comisiones	Cabina 20 LB	001-26		B	B	B	B	B	B	B	B	B	

ELABORO: CLAUDIA GALLESTAS

Powered by CamScanner

COPIA CONTROLADA

INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

Fecha: 20-03-2026

FRENTE Cabecera - Campamento. Carta Kal 350

Un lugar está en orden cuando no hay cosas innecesarias y cuando todas las cosas necesarias se encuentran en su respectivo lugar

	Bueno / Si	A mejorar / No	No Aplica
MAQUINARIA Y EQUIPOS			
Limpias y libres de todo material innecesario	x		
Protecciones, guardas adecuadas y en buenas condiciones	x		
ALMACENAMIENTO DE MATERIALES			
Apilados y ordenados en forma adecuada	x		
Medios de transporte de carga almacenados en lugares adecuados de forma segura y ordenada	x		
HERRAMIENTAS			
Adecuadamente almacenadas	x		
Limpias al guardarlas	x		
Mangos seguros y en buen estado	x		
TERRENOS A CAMPO ABIERTO			
Se encuentran señalizados los peligros			x
Se encuentra sin desperdicios y basuras en el piso	x		

Observaciones Se Realiza inspeccion de orden y aseo en el area Campamento - bodega Visto Cumple Condiciones de organizacion Limpieza y disposicion de elementos conforme a los Standares establecidos en el Sis. SST Almacenamiento Residuos, Señalizacion.

Inspeccionó: [signature]

Powered by CamScanner

	INSPECCION USO Y ESTADO EPP	**VERSIÓN: 1** **FECHA: MARZO**

FRENTE DE OBRA: CABRERA

FECHA	TRABAJADOR	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	0TRO	USA EPP	OBSERVACIONES	REPOSICIÓN		
																ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
20/03/2026	CABALLERO LOLI	B		B	B	B			R	B		B		SI	SE HACE LA REPOSICION PREVISTA PARA EL MES DE MARZO VER REGISTRO ENTREGA		X	
20/03/2026	SOLER JOHAN	B		B	B	B				B		B		SI	SE HACE LA REPOSICION PREVISTA PARA EL MES DE MARZO VER REGISTRO ENTREGA			
20/03/2026	GRACIA CARLOS	B		B	B	B		R				B		SI	SE HACE LA REPOSICION PREVISTA PARA EL MES DE MARZO VER REGISTRO ENTREGA		X	
20/03/2026	GONZALEZ RAMIRO	B		B	B	B				B		B		SI	SE HACE LA REPOSICION PREVISTA PARA EL MES DE MARZO VER REGISTRO ENTREGA			
20/03/2026	JIMENEZ JHON AVELINO	B		B	B	B		R		B		B		SI	SE HACE LA REPOSICION PREVISTA PARA EL MES DE MARZO VER REGISTRO ENTREGA		X	
20/03/2026	MUÑOZ HEIDER ANDRES	B		B	B	B		R		B		B		SI	SE HACE LA REPOSICION PREVISTA PARA EL MES DE MARZO VER REGISTRO ENTREGA			
20/03/2026	ROJAS MARIA CAMILA	B		B	B	B				B		B		SI	SE HACE LA REPOSICION PREVISTA PARA EL MES DE MARZO VER REGISTRO ENTREGA			
20/03/2026	ROMERO JIMMY	B		R	B	B		R		B		B		SI	SE HACE LA REPOSICION PREVISTA PARA EL MES DE MARZO VER REGISTRO ENTREGA		X	
20/03/2026	FORIGUA CARLOS	B		B	B	B				B		B		SI	SE HACE LA REPOSICION PREVISTA PARA EL MES DE MARZO VER REGISTRO ENTREGA			
20/03/2026	BONILLA JUAN ALFONSO	B		B	B	B				B		R		SI				
20/03/2026	RODRIGUEZ CIRO	B		B	B	B				B		B			OPERADOR NUEVO			

Responsable

B: BUENO R: REGULAR M: MAL ESTADO

	INSPECCION USO Y ESTADO EPP	**VERSIÓN: 1** **FECHA: MARZO**

FRENTE DE OBRA: CABRERA

FECHA	TRABAJADOR	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	0TRO	USA EPP	OBSERVACIONES	REPOSICIÓN		
																ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
20/03/2026	BERNAL JOSE YECID	B		B	B	R		R		B		R		SI			X	
20/03/2026	BONILLA JUAN ALFONSO	B		B	B	R		R		B		B		SI			X	
20/03/2026	ACOSTA DIANA	B		B	B	B		R		B		R		SI			X	
20/03/2026	VARELA JESUS	B		B	B	B		B		B		R		SI			X	
20/03/2026	VARELA LUIS	B		B	B	B		B		B		R		SI			X	
20/03/2026	GRACIA CASTRO JUAN CARLOS	B		B	B	B		B		B		B		SI	TRABAJADOR INGRESA ESTE PERIODO DOTACION NUEVA			
20/03/2026	GUALTREROS LUIS JAVIER	B		B	B	B		B		B		B		SI	TRABAJADOR INGRESA ESTE PERIODO DOTACION NUEVA			
20/03/2026	MORALES LUIS ALBERTO	B		B	B	B		B		B		B		SI	TRABAJADOR INGRESA ESTE PERIODO DOTACION NUEVA			

Responsable

B: BUENO R: REGULAR M: MAL ESTADO

ANEXO 9

CONFORMACION DE BRIGADAS

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: mar-26

CAPACITADOR CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS

EMPRESA CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: CONFORMACION BRIGADAS DE EMERGENCIA PANDI

HORA DE INICIO: 9:00 a. m. HORA TERMINACION 9:20

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
NUÑEZ CARREÑO GUILLERMO	**1.052.616**	**INGENIERO RESIDENTE**	
PEDRAZA JORE DILMAR	**79.820.750**	**CONDUCTOR**	
JAVIER MUÑOZ	**11.245.494**	**OPERADOR**	

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: mar-26

CAPACITADOR CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS

EMPRESA CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: CONFORMACION BRIGADAS DE EMERGENCIA CABRERA

HORA DE INICIO: 9:00 a. m. HORA TERMINACION 9:20

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
NUÑEZ CARREÑO GUILLERMO	1.052.616	INGENIERO RESIDENTE	
JORGE PEDRAZA	79.820.750	CONDUCTOR	
MONICA NIETO	65.782.576	INSPECTOR SST	

ANEXO 10

COPASST Y CCL

	ACTA DE COMITÉ DE COPASST	VERSION 1

marzo 20 de 2026

1. PARTICIPANTES		
Claudia Ballestas	**Principal**	**ACTA DE COMITÉ COPASST No ___11___**
Carlos Andres Ballestas	**Suplente**	
Edna Ramirez	**Principal**	
Mildrey Lorena Pinillos	**Suplente**	

2. TEMAS A TRATAR

Reporte de incidentes y/o Accidentes de Trabajo en el Período

3. LECTURA ACTA ANTERIOR Y POSIBLES OBSERVACIONES A LA MISMA

NINGUNA

4. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS PACTADOS SEGÚN ACTA ANTERIOR

CUMPLIDOS

5.. OBSERVACIONES DE LA REUNION

NO SE REPORTAN AT O INCIDENTES DURANTE EL PERIODO

condiciones de seguridad en los diferentes frentes.

6. COMPROMISOS PACTADOS	**RESPONSABLES**
Verificar condiciones de seguridad	**ingenieros Residentes, COPASST**

7. PRÓXIMA REUNIÓN

FECHA	20	4	2026
	DIA	MES	AÑO

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por parte de los que intervienen

1. PARTICIPANTES		**FIRMA DE LOS PARTICIPANTES**
Claudia Ballestas	**Principal**	
Carlos Andres Ballestas	**Suplente**	
Edna Ramirez	**Principal**	
Mildrey Lorena Pinillos	**Suplente**	Mildrey Lorena Pinillos G

	ACTA DE COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	VERSION 1

MARZO 20 DE 2026

1. PARTICIPANTES		
Claudia Ballestas	Principal	
Carlos Andres Ballestas	Suplente	**ACTA DE COMITÉ CL No _9____**
Edna Ramirez	Principal	
Mildrey Lorena Pinilla	Suplente	

2. TEMAS A TRATAR

Reporte de casos de acoso laboral durante el período

3. LECTURA ACTA ANTERIOR Y POSIBLES OBSERVACIONES A LA MISMA

NINGUNA OBSERVACION

4. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS PACTADOS SEGÚN ACTA ANTERIOR

CUMPLIDOS

5.. OBSERVACIONES DE LA REUNION

No se reportan casos de acoso laboral durante el período

6. COMPROMISOS PACTADOS	RESPONSABLES
ESTAR PENDIENTE DE LOS REPORTES DE ACOSO LABORAL QUE SE PUEDAN GENERAR	MIEMBROS COMITÉ

7. PRÓXIMA REUNIÓN

FECHA	20	4	2026
	DIA	MES	AÑO

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por parte de los que intervienen

1. PARTICIPANTES		FIRMA DE LOS PARTICIPANTES
Claudia Ballestas	Principal	
Carlos Andres Ballestas	Suplente	
Edna Ramirez	Principal	
Mildrey Lorena Pinilla	Suplente	Mildrey Lorena Pinilla G

ANEXO 11

ACCIDENTALIDAD

Medellín, 8 de abril de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO VICGER, NIT N901902610, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de marzo de 2026 hasta el 31 de marzo de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 186.29.181.147, 192.230.104.5, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INDICADORES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESOLUCION 0312 DEL 13 FEB DE 2019

PERIODO	No. DE TRABAJADORES	NUMERO DE DIAS DE TRABAJO PROGRAMADOS AL MES	No. DE ACCIDENTES			DIAS DE INCAPACIDAD	DIAS PERDIDOS	DIAS CARGADOS	FA	SA	PROPORCION DE AT MORTALES	PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL	INCIDENCIA ENFERMEDAD LABORAL	PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL	AUSENTISMO	
			Con Tiempo perdido	Sin tiempo perdido	Total											
abril 10 a 30 de 2025	9	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
mayo 1 al 31 de 2025	9	145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
junio 1 al 30 de 2025	10	155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
julio 1 al 31 de 2025	10	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
agosto 1 al 31 de 2025	11	190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
septiembre 1 al 30 de 2025	11	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
octubre 1 al 31 de 2025	22	330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Noviembre 1 al 30 de 2025	21	266	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Diciembre 1 al 26 de 2025	21	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enero 13 al 31 de 2026	33	561	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Febrero 1 al 28 de 2026	41	820	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Marzo 1 al 31 de 2026	38	988	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	EG

FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD : No. de accidentes que se presentaron en el mes/ No. de Trabajadores en el mes *100

SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD: No. De días de incapacidad por AT en el mes + No. De días cargados en el mes/ No. De trabajadores en el mes *100

PROPORCION DE AT MORTALES: No. De AT mortales que se presentaron en le año/ total de AT que se presentaron en el año *100 (ANUAL)

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL: No de casos de nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el período "z" / Promedio de trabajadors en el periodo "z" * 100000

INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL: No de casos nuevos de enfermedad laboral en l período "z"/ Promedio de trabajadores en el período "Z" * 100000 (ANUAL)

AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA: No de días de ausencia por incapacidad laboral o comun en el mes/ No de días de trabajo programados al mes *100

IEL: Incidencia de enfermedad laboral: No casos nuevos de Enf Laboral en el período/promedio total de trabajadores* 10 n

NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL: Corresponde a las enfermedades calificadas como laborales y no al número de personas con enfermedad laboral.

DIAS CARGADOS: Es el número de días que se cargan o asignan a una ledión ocasionada por un AT o Enfermedad Laboral, siempre que la lesión origine muerte, invalidez o incapacidad permanente parcial. Los días cargados se utilizan solamente para el cálculo de los índices de severidad, como un estimativo de la pérdia real causada.

La constante 100000 para los indicadores de enfermedad laboral es la utilizada por la Organización Mundial de Salud para la estadística internacional, permitiendo cmparación estandarizada

La X es el resultado de cada indicador.

NUMERO DE DIAS DE TRABAJO PROGARAMADOS EN EL MES ES IGUAL A: el númro de días de trabajo programados en la empresa por el número de trabajadores.

Días cargados por muerte: 6000 días

Días cargados por PCL: 6000 días* porcentaje de PCL(Pérdida de la capacidad laboral)

ANEXO 12

VEHICULOS Y MAQUINARIA

INSPECCION DE VEHICULOS

VERSION 1

FECHA Marzo/26

PLACA [illegible] MODELO 2025 MARCA TOYOTA HILUX

SOAT VIGENCIA [illegible] RTM VIGENCIA NA

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 11/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 12/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 18/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 19/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección BIEN	MAL	Fecha inspección BIEN	MAL	Fecha inspección BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		✓		✓		✓		✓							
	Indicador de temperatura		✓		✓		✓		✓							
	Indicador de aceite		✓		✓		✓		✓							
	Indicador de batería		✓		✓		✓		✓							
	Indicador de combustible		✓		✓		✓		✓							
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Horometro		✓		✓		✓		✓							
	*Indicador de presión de aire		✓		✓		✓		✓							
	Conexiones eléctricas		✓		✓		✓		✓							
	Fusibles		✓		✓		✓		✓							
LUCES / PITOLES	* Exteriores (Altas y bajas)		✓		✓		✓		✓							
	Direccionales delanteras		✓		✓		✓		✓							
	Direccionales traseras		✓		✓		✓		✓							
	De estacionamiento		✓		✓		✓		✓							
	De Stop y reversa		✓		✓		✓		✓							
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		✓		✓		✓		✓							
	*Nivel de aceite hidraulico de la dirección (verificar fugas)		✓		✓		✓		✓							
	*Nivel del liquido de frenos (verificar fugas)		✓		✓		✓		✓							
	*Nivel del liquido de refrigerante (verificar fugas)		✓		✓		✓		✓							
	*Nivel del liquido de embrague (verificar fugas)		✓		✓		✓		✓							
GENERAL	Espejos		✓		✓		✓		✓							
	Pito		✓		✓		✓		✓							
	Avisos		✓		✓		✓		✓							
	Cinturones de seguridad		✓		✓		✓		✓							
	Vidrio frontal / Limpia brisas		✓		✓		✓		✓							
	Asientos y tapicería		✓		✓		✓		✓							
	Cornetas, Pito/Reversa de vehículo, Extintor, Botiquín, Cinturones de seguridad y sus Mantenimientos		✓		✓		✓		✓							
	Presión de aire de las llantas		✓		✓		✓		✓							
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		✓		✓		✓		✓							
MECANICO	* Caja de cambios/Transmisión		✓		✓		✓		✓							
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)		✓		✓		✓		✓							
	* Dirección		✓		✓		✓		✓							
	Estado Radiador		✓		✓		✓		✓							
	Humo de escape		✓		✓		✓		✓							
SEGURIDAD CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo		✓		✓		✓		✓							
	*Botiquín		✓		✓		✓		✓							
	Kit de carretera		✓		✓		✓		✓							
	*Extintor de incendios Capacidad: 10 LB		✓		✓		✓		✓							

FIRMA [illegible]

INSPECCION DE VEHICULOS

VERSION 1
Marzo/26

PLACA: FMU 699 MODELO: 2015 MARCA: TOYOTA HILUX

SOAT VIGENCIA: 29/01/2027 RTM VIGENCIA: N/A

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 24/03/26 BIEN	24/03/26 MAL	Fecha inspección 26/03/26 BIEN	26/03/26 MAL	Fecha inspección 31/03/26 BIEN	31/03/26 MAL	Fecha inspección BIEN	MAL	Fecha inspección BIEN	MAL	Fecha inspección BIEN	MAL	Fecha inspección BIEN	MAL
ELECTRICO Y TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		✓		✓		✓									
	Indicador de temperatura		✓		✓		✓									
	Indicador de aceite		✓		✓		✓									
	Indicador de batería		✓		✓		✓									
	Indicador de combustible		✓		✓		✓									
	Indicador de velocidad (velocimetro)/Kilometro		✓		✓		✓									
	*Indicador de presión de aire		✓		✓		✓									
	Conexiones eléctricas		✓		✓		✓									
	Fusibles		✓		✓		✓									
LUCES Y SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)		✓		✓		✓									
	Direccionales delanteras		✓		✓		✓									
	Direccionales traseras		✓		✓		✓									
	De estacionamiento		✓		✓		✓									
	De Stop y reversa		✓		✓		✓									
NIVELES	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		✓		✓		✓									
	**Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)		✓		✓		✓									
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)		✓		✓		✓									
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)		✓		✓		✓									
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)		✓		✓		✓									
GENERAL	Espejos		✓		✓		✓									
	Fijo		✓		✓		✓									
	Puertas		✓		✓		✓									
	Cinturones de seguridad		✓		✓		✓									
	Limpia frontal / Limpia brisas		✓		✓		✓									
	Asientos y tapicería		✓		✓		✓									
	Cornos *Protección de ventanas (malla) *Pito conductores en profundidad y en alistamiento		✓		✓		✓									
	Presión de aire de las llantas		✓		✓		✓									
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		✓		✓		✓									
MECANICO	* Caja de cambios/Transmisión		✓		✓		✓									
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)		✓		✓		✓									
	* Dirección		✓		✓		✓									
	Estado Radiador		✓		✓		✓									
	Humo de escape		✓		✓		✓									
EQUIPO DE SEGURIDAD	*Gato con capacidad de elevar el vehículo		✓		✓		✓									
	*Bloqueo		✓		✓		✓									
	Kit de carretera		✓		✓		✓									
	*Extintor de incendios capacidad: SLB		✓		✓		✓									

REVISADO POR: [illegible]

INSPECCION DE VEHICULOS

VERSION 1

FECHA: MARZO 2020

PLACA: XGE 963 MODELO: 2002 MARCA: NISSAN FRONTIER

SOAT VIGENCIA: 13/10/2020 RTM VIGENCIA: N/A

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspeccion 2/03/20 BUEN	MAL	Fecha inspeccion 3/03/20 BUEN	MAL	Fecha inspeccion 4/03/20 BUEN	MAL	Fecha inspeccion 5/03/20 BUEN	MAL	Fecha inspeccion 6/03/20 BUEN	MAL	Fecha inspeccion 7/03/20 BUEN	MAL	Fecha inspeccion BUEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de temperatura		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de aceite		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de bateria		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de combustible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de velocidad (velocimetro/Kilometraje)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de presión de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Conexiones electricas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Fusibles		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
LUCES / SEÑALES	* Cuernos (Alto y bajo)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Direccionales delanteras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Direccionales traseras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	De estacionamiento		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	De Stop y reversa		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel de aceite hidraulico de la direccion (verificar fugas)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del liquido de frenos (verificar fugas)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del liquido de refrigerante (verificar fugas)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del liquido de embrague (verificar fugas)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
GENERAL	Espejos		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Silla		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cinturones de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrio frontal / Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pedales y tapetes		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Llantas (*Estabilidad del labrado (minimo 3 mm) - De contadores profundos y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Presión de aire de las llantas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Llanta de repuesta (CALIBRADA)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
MECANICO	* Caja de cambios/Transmisión		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Suspension (resortes, amortiguadores)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Direccion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema Parkeado		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Kit de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
EQUIPO DE CARRETERA	*Cuña con capacidad de asegurar el vehiculo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Botiquin		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Kit de carretera		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Extintor de incendios vigente		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

OBSERVACIONES:

FIRMA:

INSPECCION DE VEHICULOS

VERSIÓN 1

FECHA: MARZO 2026

PLACA: KQZ 863 MODELO: 2022 MARCA: NISSAN FRONTIER

SOAT VIGENCIA: 13/10/2026 RTM VIGENCIA: N/A

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	NA	Fecha inspección 9/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 10/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 11/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 12/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 13/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 14/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de bateria		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de velocidad (velocimetro/cronometro)		X		X		X		X		X		X			
	*Indicador de presión de aire		X		X		X		X		X		X			
	Conexiones eléctricas		X		X		X		X		X		X			
	Fusibles		X		X		X		X		X		X			
LUCES / SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)		X		X		X		X		X		X			
	Direccionales delanteras		X		X		X		X		X		X			
	Direccionales traseras		X		X		X		X		X		X			
	De estacionamiento		X		X		X		X		X		X			
	De Stop y reversa		X		X		X		X		X		X			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel de aceite hidraulico de la direccion (verificar fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del liquido de frenos (verificar fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del liquido de refrigerante (verificar fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del liquido de embrague (verificar fugas)		X		X		X		X		X		X			
GENERAL	Espejos		X		X		X		X		X		X			
	Pito		X		X		X		X		X		X			
	Bocina		X		X		X		X		X		X			
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X			
	Vidrio frontal / Limpia brisas		X		X		X		X		X		X			
	Asientos y tapicería		X		X		X		X		X		X			
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 2 mm) - Sin cortaduras profundas y sin desalineamiento		X		X		X		X		X		X			
	Presión de aire de las llantas		X		X		X		X		X		X			
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		X		X		X		X		X		X			
MECANICO	* Caja de cambios/Transmisión		X		X		X		X		X		X			
	* Suspensión (resortes, amortiguadores)		X		X		X		X		X		X			
	* Direccion		X		X		X		X		X		X			
	Estado Radiador		X		X		X		X		X		X			
	Nivel de aceite		X		X		X		X		X		X			
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehiculo		X		X		X		X		X		X			
	*Botiquin		X		X		X		X		X		X			
	Kit de carretera		X		X		X		X		X		X			
	*Extintor de incendios capacidad		X		X		X		X		X		X			

DILIGENCIO

FIRMA

INSPECCION DE VEHICULOS

VERSION 1

FECHA: MARZO 2026

PLACA: KUZ190 MODELO: 2020 MARCA: NISSAN FRONTIER

SOAT VIGENCIA: 13/10/2026 RTM VIGENCIA: N/A

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 18/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 19/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 18/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 19/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 20/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección 21/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y ingreso de la batería, bornes y cables		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de batería		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X			
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Tacómetro		X		X		X		X		X		X			
	*Indicador de presión de aire		X		X		X		X		X		X			
	Conexiones eléctricas		X		X		X		X		X		X			
	Fusibles		X		X		X		X		X		X			
LUCES / SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)		X		X		X		X		X		X			
	Direccionales delanteras		X		X		X		X		X		X			
	Direccionales traseras		X		X		X		X		X		X			
	De estacionamiento		X		X		X		X		X		X			
	De Stop y reversa		X		X		X		X		X		X			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)		X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)		X		X		X		X		X		X			
GENERAL	Espejos		X		X		X		X		X		X			
	Pito		X		X		X		X		X		X			
	Frenos		X		X		X		X		X		X			
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X			
	Vidrio frontal / Limpia brisas		X		X		X		X		X		X			
	Asientos y tapicería		X		X		X		X		X		X			
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		X		X		X		X		X		X			
	Presión de pernos de las llantas		X		X		X		X		X		X			
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		X		X		X		X		X		X			
MECANICO	* Caja de cambios/Transmisión		X		X		X		X		X		X			
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)		X		X		X		X		X		X			
	* Dirección		X		X		X		X		X		X			
	Estado Radiador		X		X		X		X		X		X			
	Fluidos de escape		X		X		X		X		X		X			
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo		X		X		X		X		X		X			
	*Bolígrafo		X		X		X		X		X		X			
	Kit de carretera		X		X		X		X		X		X			
	*Extintor de incendios - capacidad		X		X		X		X		X		X			

DILIGENCIO FIRMA

INSPECCION DE VEHICULOS

VERSION 1

FECHA: MARZO 2026

PLACA AQZ 983 MODELO 2002 MARCA SUZUKI FRONTERA

SOAT VIGENCIA 13/02/26 RTM VIGENCIA N/A

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección: 24/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección: 25/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección: 27/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección: 28/03/26 BIEN	MAL	Fecha inspección: BIEN	MAL	Fecha inspección: BIEN	MAL	Fecha inspección: BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		X		X		X		X							
	Indicador de temperatura		X		X		X		X							
	Indicador de aceite		X		X		X		X							
	Indicador de batería		X		X		X		X							
	Indicador de combustible		X		X		X		X							
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Tacómetro		X		X		X		X							
	*Indicador de presión de aire		X		X		X		X							
	Conmutador eléctrico		X		X		X		X							
	Fusibles		X		X		X		X							
LUCES / SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)		X		X		X		X							
	Direccionales delanteras		X		X		X		X							
	Direccionales traseras		X		X		X		X							
	De estacionamiento		X		X		X		X							
	De Stop y reversa		X		X		X		X							
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		X		X		X		X							
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)		X		X		X		X							
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)		X		X		X		X							
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)		X		X		X		X							
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)		X		X		X		X							
GENERAL	Capacete		X		X		X		X							
	Pito		X		X		X		X							
	Espejos		X		X		X		X							
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X							
	Vidrio frontal (Limpia brisas)		X		X		X		X							
	Asientos y tapicería		X		X		X		X							
	Llantas (Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras, protuberancias y sin abultamientos		X		X		X		X							
	Presión de aire de las llantas		X		X		X		X							
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		X		X		X		X							
MECANICO	* Caja de cambios/Transmisión		X		X		X		X							
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)		X		X		X		X							
	* Dirección		X		X		X		X							
	Estado Radiador		X		X		X		X							
	Nivel de escape		X		X		X		X							
EQUIPO DE CARRETERA	*Cada con capacidad de elevar el vehículo		X		X		X		X							
	*Eslinga		X		X		X		X							
	kit de carretera		X		X		X		X							
	*Extintor de incendios (operativo)		X		X		X		X							

DILIGENCIO

FIRMA

Nissan

Frontier

1N6DD0CA4AC440

7016 - 06 - 05

4/6/20

Jhon S.

Jhon S.

Jhon S.

Jhon S.

Jhon S.

Jhon S.

Monica Nieto

Parqueaderos de parqueo no funcionan

Solicito Cambio de aceite de motor por exceso 7500 kilometros

PLACA H3T 233 MARCA Hino

NÚMERO DE CONSTANCIA No. 1145136

REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA 7076-06-05

MARCA

TIPO DE VEHÍCULO Camion de dos ejes

VENCE

VENCE 7076-06-05

VENCE 2026-06-04

			09-03-26		10-03-26		11-03-26		12-03-26		13-03-26		14-03-26	
			LLENO		VACIO		LLENO		VACIO		VACIO		LLENO	
			BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL
ELECTRICO - TABLERO DE INSTRUMENTOS	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		√		√		√		√		√		√	
	Indicador de temperatura		√		√		√		√		√		√	
	Indicador de aceite		√		√		√		√		√		√	
	Indicador de bateria		√		√		√		√		√		√	
	Indicador de combustible		√		√		√		√		√		√	
	Indicador de velocidad (velocimetro)/tacometro		√		√		√		√		√		√	
	*Indicador de presión de aire		√		√		√		√		√		√	
	Conexiones electricas		√		√		√		√		√		√	
	Fusibles		√		√		√		√		√		√	
LUCES	* Exteriores (Altas y bajas)		√		√		√		√		√		√	
	Direccionales delanteras		√		√		√		√		√		√	
	Direccionales traseras		√		√		√		√		√		√	
	Traseras de trabajo (reflector)			X		X		X		X		X		X
	De estacionamiento			X		X		X		X		X		X
	De Stop y reversa			X		X		X		X		X		X
	*Tablero			X		X		X		X		X		X
NIVELES	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		√		√		√		√		√		√	
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)		√		√		√		√		√		√	
	*Nivel del liquido de frenos (verificar fugas)		√		√		√		√		√		√	
	*Nivel del liquido de refrigerante (verificar fugas)		√		√		√		√		√		√	
	*Nivel del liquido de embrague (verificar fugas)		√		√		√		√		√		√	
	*Mangueras, tubos, conexiones y retenes		√		√		√		√		√		√	
MISCELANEO	Espejo central convexo		√		√		√		√		√		√	
	Espejos laterales		√		√		√		√		√		√	
	Alarma de retroceso		√		√		√		√		√		√	
	Pito		√		√		√		√		√		√	
	* Freno de servicio		√		√		√		√		√		√	
	* Freno de emergencia		√		√		√		√		√		√	
	Cinturones de seguridad		√		√		√		√		√		√	
	Vidrio frontal / Limpia brisas		√		√		√		√		√		√	
	Silla antifatiga		√		√		√		√		√		√	
	Asientos y tapiceria		√		√		√		√		√		√	
	Seguros de cerrado		√		√		√		√		√		√	
	Grapas y anclaje de chasis		√		√		√		√		√		√	
	Cadena del cardan		√		√		√		√		√		√	
	Apertura y seguros de las puertas		√		√		√		√		√		√	
	Llantas Profundidad de labrado (minimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		√		√		√		√		√		√	
	Presión de aire de las llantas		√		√		√		√		√		√	
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		√		√		√		√		√		√	
MECANICO	Caja de cambios/Transmisión		√		√		√		√		√		√	
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)		√		√		√		√		√		√	
	Direccion		√		√		√		√		√		√	
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soportes)		√		√		√		√		√		√	
	Cilindro Radiador										√			
	Estado y ajuste de las correas			X		X		X		X		X		X
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		√										√	
	Estado de filtro de aire			X		X		X		X		X		X
	Estado de filtro de combustible													
	Fluidos externos en el motor		√										√	
	Motor sin grietas		√									X		X
	Humo de escape			X		X		X		X				
ESTADO DE CARROCERIA	Gato con capacidad de elevar el vehiculo			X		X		X		X		X		X
	Botiquin			X		X		X		X		X		X
	Extintor			X		X		X		X		X		X
	*Bocina para bloquear el vehiculo													
	*Triangulos reflectivos/Conos		√		√		√		√		√		√	
	Linterna		√		√		√		√		√		√	
	Caja de herramientas básicas		√		√		√		√		√		√	
	Destornilladores, llave de expansión y llaves (par)		√		√		√		√		√		√	
	*Extintor de incendios capacidad		√		√		√		√		√		√	
	OBSERVACIONES		CARLOS		URBANO Orient Manolo									

NOMBRE CARLOS GRISALES

FIRMA

NOMBRE Alonso Alvis

FIRMA

C.C.

Diciembre se Porque no Fusionan

Solicita cambio de Aceite de motor Pasado 250 Kilometros

FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS

PLACA: H37 733 MARCA: NISSAN MARCA:

TARJETA DE PROPIEDAD:

TARJETA DE OPERACION No. 10400-0440 TIPO DE VEHICULO: camioneta d.s/v

REVISION TECNICO MECANICA: VENCE 2026-06-05

SOAT No. VENCE 2026-06-04

CONTRATO No. DE

	ITEM A REVISAR	BIEN	Fecha 16-03-26 Hora: 7:00 AM		Fecha 17-03-26 Hora: 7:00 AM		Fecha 18-03-26 Hora: 7:00 AM		Fecha 19-03-26 Hora: 7:00 AM		Fecha 20-03-26 Hora: 7:00 AM		Fecha 21-03-26 Hora: 7:00 AM	
			MAÑANA	TARDE	MAÑANA	TARDE	MAÑANA	TARDE	MAÑANA	TARDE	MAÑANA	TARDE	MAÑANA	TARDE
ELECTRICO	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		√		√		√		√					
	Indicador de temperatura		√		√		√		√					
	Indicador de aceite		√		√		√		√					
	Indicador de batería		√		√		√		√					
	Indicador de combustible		√		√		√		√					
	Indicador de velocidad (velocímetro)/cuentakms		√		√		√		√					
	*Indicador de presión de aire		√		√		√		√					
	Conexiones eléctricas		√		√		√		√					
	Fusibles		√		√		√		√					
LUCES - AVISADORES	* Balatones (Altas y bajas)		√		√		√		√					
	Direccionales delanteras		√											
	Direccionales traseras		√											
	Traseras de trabajo (reflector)			X		X		X		X		X		X
	De estacionamiento			√		√		√		√		√		√
	De Stop y reversa			√		√		√		√		√		√
	*Bocina			√		√		√		X		X		X
MOTOR	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)													
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)		√		√				√		√		√	
			√		√				√		√		√	
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)		√		√				√		√		√	
	*Nivel del líquido de refrigerante (verificar fugas)		√		√				√		√		√	
	*Nivel del líquido de limpiaparabrisas (verificar fugas)		√		√									
			√		√				√		√		√	
	*Mangueras, bornes, conexiones y racores		√		√				√		√		√	
GENERAL	Equipo Central Carretera		√											
	Equipos secundarios													
	Puertas de seguridad			X		X		X		X		X		X
	Piso													
	* Freno de servicio		√		√		√		√		√		√	
	* Freno de estacionamiento		√		√		√		√		√		√	
	Cinturones de seguridad		√		√		√		√		√		√	
	Vidrio frontal / Lunas laterales		√		√		√		√		√		√	
	Llanta antideslizante		√		√		√		√		√		√	
	Asientos y tapicería		√		√		√		√		√		√	
	Sistema de carguedo		√		√		√		√		√		√	
	Grupos y anclajes de chasis		√		√		√		√		√		√	
	Cadena del cardan		√		√		√		√		√		√	
	Ajustes y seguros de las puertas		√		√		√		√		√		√	
	Llantas Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y bien acuñadas		√		√		√		√		√		√	
			√		√		√		√		√		√	
	Presion de aire de las llantas		√		√		√		√		√		√	
	Llanta de repuesto (CALIFICADA)		√		√		√		√		√		√	
MECANICO	* Caja de cambios/Transmisión		√		√		√		√		√		√	
	* Suspensión (muelles amortiguadores)		√		√		√		√		√		√	
	* Dirección		√		√									
	* Tanque de combustible (Mangueras, soporte		√											
	Estado Radiador		√											
	Estado y tensión de las correas			X			X		X		X	X		X
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno													
	Estado de filtro de aire			X		X		X		X		X		X
	Estado de filtro de combustible										√			
	Fugas existentes en el motor													
	*Motor del grupo			X		X		X		X	√	X		X
	Humo de escape			X		X		√		X	√	√		√
	*Gato con capacidad de elevar el vehículo			X		X		√		X	√	X		√
	*Bidones				√		√							
	Llanta										√		√	
	*Tacos para bloquear el vehículo		√		√		√							
	*Triángulos reflectivos Conos		√		√		√				√		√	
	*Linterna						√							
EQUIPO DE EMERGENCIA	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas)		√		√		√						√	
	*Extintor de incendios capacidad										√		√	
	OBSERVACIONES		Todo S		Todo S		Todo S		Todo S		Todo S			

FIRMA: Todo S

NOMBRE: Alonso Ariel

C.C.

FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS

VERSION 1

PLACA: HSS233 MARCA: NISSAN

LICENCIA DE TRANSITO:

LICENCIA DE CONDUCCION No.: 11451316

REVISION TECNICOMECANICA:

SOAT No.: 2026-06-05

MARCA:

TIPO DE VEHICULO: Camioneta

VENCE: 2026-06-05

VENCE: 2026-06-05

CONTRATO NTO: ____ NO: ____ DE: ____

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	BUE	FECHA 23-03-26		FECHA 24-03-26		FECHA 25-03-26		FECHA 26-03-26		FECHA 27-03-26		FECHA	
			BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL
SISTEMA ELECTRICO	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables			√		√	√		√		√			
	Indicador de temperatura			√		√	√		√		√			
	Indicador de aceite			√		√	√		√		√			
	Indicador de bateria			√		√	√		√		√			
	Indicador de combustible			√		√	√		√		√			
	Indicador de velocidad (velocimetro)/Horometro			√		√	√		√		√			
	*Indicador de presión de aire		√		√			√		√		X		
	Conexiones electricas		√		√			√		√		X		
	Fusibles		√		√			√		√				
SISTEMA ELECTRICO	* Exteriores (Altas y bajas)		√		√			√		√		√		
	Direccionales delanteras		√		√			√		√		√		
	Direccionales traseras		√		√			√		√		√		
	Traseras de trabajo (reflector)		√		√							√		
	De estacionamiento		√		√				√					
	De Stop y reversa		√		√				√					
	*Bocina			√		√			√		√			
MOTOR	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)			√		√		√		√	√			
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)			√		√		√		√	√			
	*Nivel del liquido de frenos (verificar fugas)			√		√		√			√			
	*Nivel del liquido de refrigerante (verificar fugas)		√		√		√		√					
	*Nivel del liquido de embrague (verificar fugas)		√		√		√		√		√			
	Mangueras, tubos, conexiones y racores		√		√		√		√		√			
CHASIS	Tuercas, cardan, cojinetes		√		√		√		√		√			
	Tuercas laterales		√		√		√		√		√			
	Alarma de retroceso		√		√		√		√					
	Pito		√		√		√		√					
	* Freno de servicio		√		√		√		√					
	* Freno de emergencia				√		√				√			
	* Calcomanias de seguridad	√			√		√							
	Vidrio frontal / Limpia brisas				√		√		√		√			
	Llanta antirrobo		√		√		√		√		√			
	Retrovisor y lateral				√		√		√		√			
	Sistema de ranpado				√		√		√		√			
	Chapas y seguro de cabina				√		√							
	Cadena del cardan				√		√							
	Ajustes y tensores de las puertas				√		√		√					
	Llantas: Profundidad de labrado (minimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos				√				√					
	Presion de aire de las llantas			√		√			√					
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)			√		√			√					
MECANICO	* Caja de cambios/Transmisión			√		√		√						
	* Suspension: (muelles, amortiguadores)			√		√		√		√		√		
	* Direccion			√		√		√		√		√		
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soportes)			√		√		√		√		X		
	Estado Radiador			√		√		√		√		X		
	Estado y tension de las correas			√		√		√		√				
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)				√			√		√		√		
	Estado de filtro de aire		√		√			√				√		
	Estado de filtro de combustible		√		√		√							
	Fugas externas en el motor		√		√									
	*Motor en general		√		√			√	√		√			
	Nivel de aceite		√		√			√	√		√			
ELEMENTOS DE EMERGENCIA	*Cabina con capacidad de alojar al conductor		√		√			√	√		√			
	Extintor		√		√			√	√		√			
	Llanta para levantar el vehiculo		√		√			√	√		√			
	Triangulos reflectivos Conos		√		√			√	√		√			
	Linterna		√		√			√						
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansion y llaves tipo L)		√		√			√	√		√			
	* Extintor de incendios especificar		√		√			√						
	NOMBRE DE QUIEN REVISA		CARLOS GRACIA				CARLOS GRACIA				CARLOS GRACIA			

NOMBRE: CARLOS GRACIA

FIRMA: [signature]

CEDULA: 1151

FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS

PLACA: R20 026 MARCA: Chevrolet

LICENCIA DE TRANSITO:

LICENCIA DE CONDUCCION No.: 10 536 6618

REVISION TECNICO-MECANICA:

SOAT No.:

MARCA:

TIPO DE VEHICULO: Camioneta

VENCE: 08-04-2026.

VENCE: 26-08-2026

CONTRATO No.: VIN:

	ITEM DE REVISION	MA	16-03-26 LUNES BUEN	16-03-26 MAL	17-03-26 MARTES BUEN	17-03-26 MAL	18-03-26 MIERCOLES BUEN	18-03-26 MAL	19-03-26 JUEVES BUEN	19-03-26 MAL	20-03-26 VIERNES BUEN	20-03-26 MAL	21-03-26 SABADO BUEN	21-03-26 MAL
ELECTRICOS TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		/		/		/		/		/			
	Indicador de temperatura		/		/		/		/		/			
	Indicador de aceite		/		/		/		/		/			
	Indicador de bateria		/		/		/		/		/			
	Indicador de combustible		/		/		/		/		/			
	Indicador de velocidad (velocimetro)/tacometro		/		/		/		/		/			
	*Indicador de presion de aire		/		/		/		/		/			
	Conexiones electricas		/		/		/		/		/			
	Fusibles		/		/		/		/		/			
LUCES GENERALES	* Exteriores (Altas y bajas)		/		/		/		/		/			
	Direccionales delanteras		/		/		/		/		/			
	Direccionales traseras		/		/		/		/		/			
	Traseras de trabajo (reflector)		/		/		/		/		/			
	De estacionamiento		/		/		/		/		/			
	De Stop y reversa		/		/		/		/		/			
	*Bateria		/		/		/		/		/			
NIVELES	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		/		/		/		/		/			
	*Nivel de aceite hidraulico de la dirección (verificar fugas)		/		/		/		/		/			
	*Nivel del liquido de frenos (verificar fugas)		/		/		/		/		/			
	*Nivel del liquido de refrigerante (verificar fugas)		/		/		/		/		/			
	*Nivel del liquido de embrague (verificar fugas)		/		/		/		/		/			
	*Mangueras, tubos, conexiones y racores		/		/		/		/		/			
GENERAL	Espejo central convex		/		/		/		/		/			
	Espejos laterales		/		/		/		/		/			
	Alarma de retroceso		/		/		/		/		/			
	Pito		/		/		/		/		/			
	* Freno de servicio		/		/		/		/		/			
	* Freno de emergencia		/		/		/		/		/			
	Cinturones de seguridad		/		/		/		/		/			
	Vidrio frontal / Limpia brisas		/		/		/		/		/			
	Barra antivuelco		/		/		/		/		/			
	Asientos y tapiceria		/		/		/		/		/			
	Sistema de carpado		/		/		/		/		/			
	Grapas y anclaje de chasis		/		/		/		/		/			
	Cadena del cardam		/		/		/		/		/			
	Ajustes y seguros de las puertas		/		/		/		/		/			
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		/		/		/		/		/			
	Presión de aire de las llantas		/		/		/		/		/			
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		/		/		/		/		/			
MECANICO	* Caja de cambios/Transmisión		/		/		/		/		/			
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)		/		/		/		/		/			
	* Dirección		/		/		/		/		/			
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)		/		/		/		/		/			
	Estado Radiador		/		/		/		/		/			
	Estado y tension de las correas		/		/		/		/		/			
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		/		/		/		/		/			
	Estado de filtro de aire		/		/		/		/		/			
	Estado de filtro de combustible		/		/		/		/		/			
	Ruidos extraños en el motor		/		/		/		/		/			
	*Motor sin goteo		/		/		/		/		/			
	Humo de escape		/		/		/		/		/			
EQUIPO DE EMERGENCIA	*Gato con capacidad de elevar el vehiculo		/		/		/		/		/			
	*Bolsa con		/		/		/		/		/			
	*cruceta		/		/		/		/		/			
	*Tacos para bloquear el vehiculo		/		/		/		/		/			
	*Triangulos reflectivos-Conos		/		/		/		/		/			
	*Linterna		/		/		/		/		/			
	*Caja de herramientas (socata, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas)		/		/		/		/		/			
	*Extintor de incendios especialidad:		/		/		/		/		/			
	OBSERVACIONES													

Nombre: Gustavo Nun

Firma:

Nombre: Mario Ortiz S37

No. 8327

Formato: FT-MC-07 Version: 4

Página 1

PLACA: L20 B26 MARCA: Chevrolet

LICENCIA DE TRANSITO:

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: 1037668078

INFORMACIÓN TÉCNICO MECÁNICA:

TICKET No.:

MARCA: Nissan

TIPO DE VEHÍCULO: Camioneta

VENCE:

VENCE: 08-04-2026

VENCE: 26-03-2026

		FECHA 23-03-26		FECHA 24-03-26		FECHA 25-03-26		FECHA 26-03-26		FECHA 27-03-26		FECHA 28-03-26	
		BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL
	*Funcionamiento y aspecto de la batería.	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Bocinas y claxon	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Indicador de temperatura	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Indicador de aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Indicador de batería	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Indicador de combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Indicador de velocidad (velocímetro)/Horometro	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	*Indicador de presión de aire	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Conexiones electricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Fusibles	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	* Estensiones (Altas y bajas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Direccionales delanteras	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Direccionales traseras	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Traseras de trabajo (reflector)	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	De estacionamiento	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	De Stop y reversa	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	*Bateria			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Nivel del liquido de frenos (verificar fugas)			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Nivel del liquido de refrigerante (verificar fugas)			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Nivel del liquido de embrague (verificar fugas)			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Mangueras, tubos, conexiones y racores			✓		✓		✓		✓		✓	
	Espejo central convexo			✓		✓		✓		✓		✓	
	Espejos laterales			✓		✓		✓		✓		✓	
	Alarma de retroceso			✓		✓		✓		✓		✓	
	Pito			✓		✓		✓		✓		✓	
	* Freno de servicio			✓		✓		✓		✓		✓	
	* Freno de emergencia			✓		✓		✓		✓		✓	
	Cinturones de seguridad			✓		✓		✓		✓		✓	
	Vidrio frontal / Limpia brisas			✓		✓		✓		✓		✓	
	Barra antivuelco			✓		✓		✓		✓		✓	
	Asientos y tapicería			✓		✓		✓		✓		✓	
	Sistema de cargado			✓		✓		✓		✓		✓	
	Grapas y anclaje de chasis			✓		✓		✓		✓		✓	
	Cabina del cantaro			✓		✓		✓		✓		✓	
	Ajustes y seguros de las puertas			✓		✓		✓		✓		✓	
	Llantas. Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos			✓		✓		✓		✓		✓	
	Presion de aire de las llantas			✓		✓		✓		✓		✓	
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)			✓		✓		✓		✓		✓	
	* Caja de cambios/Transmisión			✓		✓		✓		✓		✓	
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)			✓		✓		✓		✓		✓	
	* Dirección			✓		✓		✓		✓		✓	
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)			✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado Radiador			✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado y tensión de las correas			✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)			✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de filtro de aire			✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de filtro de combustible			✓		✓		✓		✓		✓	
	Ruidos extraños en el motor			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Motor sin goteo			✓		✓		✓		✓		✓	
	Humo de escape			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Gato con capacidad de elevar el vehiculo			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Eslingas			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Cruceta			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Tacos para bloquear el vehiculo			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Triangulos reflectivos Conos			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Linterna			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas)			✓		✓		✓		✓		✓	
	*Extintor de incendios (capacidad)			✓		✓		✓		✓		✓	

DESCARGO

OBSERVACIONES:

FIRMA: Daniel Mac

FIRMA: Nancy Alvarado

SST



PLACA: ERL 198 | MARCA: Foton 1031 | MARCA: Aumark 3m3

UNIDAD DE TRANSPORTE: 01 1029 - 2

UNIDAD DE CONSULTORIA No.: FIEL0750

TIPO DE VEHICULO:

FECHA: 24.04.2026

FECHA: 24.04.2026

			16-03-26	17-03-26	18-03-26	19-03-26	20-03-26	21-03-26
			BUEN	BUEN	BUEN	BUEN	BUEN	BUEN
			MAL	MAL	MAL	MAL	MAL	MAL
SISTEMAS ELECTRICOS	Funcionamiento y revisión de la batería		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Luces y cables		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Indicador de temperatura		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Indicador de aceite		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Indicador de batería		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Indicador de combustible		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Indicador de velocidad (velocímetro/tacómetro)			✓	✓	✓	✓	✓
	Indicador de presión de aire		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Luces altas y bajas		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Direccionales delanteras		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Direccionales traseras		✓	✓	✓	✓	✓	✓
LUCES VEHICULO	Luces de freno y reflector		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Luz estacionamiento		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Luz Stop y reversa		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Bocina		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		✓	✓	✓	✓		✓
	*Nivel de aceite hidráulico de la dirección (verificar fugas)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	*Nivel del líquido de frenos (verificar fugas)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	*Nivel del líquido de refrigerantes (verificar fugas)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	*Nivel del líquido de embrague (verificar fugas)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Mangueras, tubos, conectores y racores		✓	✓	✓	✓	✓	✓
GENERAL	Tapón radiador completo		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Tapón tanque gas		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Nivel de refrigerante		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	PBV		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	* Frenos de servicio		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	* Freno de emergencia		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Extintores de seguridad		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Rotulo frontal, cargas letales		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Tacos antideslizantes		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Aseguradores y seguros		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Sistema de seguridad		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Seguro y anclaje de cilindro		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Protector de cilindro		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Ajustes y seguros de las puertas		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Cabina: Protectividad de laborales (cabina 3 ejes) Sin cortadas en protectividad y sin deslizamientos		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Presión de aire de las llantas		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Llanta de repuesto (CALIDAD)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Cinta de cabina / Tacómetro		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Extintor (pruebas, almacenamiento)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Tanque de combustible (Kilometraje)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Tanque Retorno		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Cinta y tensión de las correas		✓	✓	✓	✓	✓	✓
MOTOR	Cubierta del radiador (aceite agua, aceite motor y		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Cinta de filtro de aire		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Cinta de filtro de combustible		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Bujías (cableado de motor)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	*Nivel de gasoil		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	*Nivel de aceite		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Cinta de seguridad de asiento al vehículo		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Botiquín		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Cinta para bloquear el vehículo		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ACCESORIOS CARROCERIA	Triangulos reflectores (Cono)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Llanta		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Cinta de las protectivas (cascos, arneses, chalecos)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Kit de cinta con / barra fija		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Extintor de incendios (capacidad)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	OBSERVACIONES		NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

Nombre: Rubeza Moreno

7982075

PLACA TRL 198 MARCA Foton Auman 2023.

PLACA DE REMOLQUE

PLACA DE SEMIREMOLQUE 79820750

MARCA

MODELO

VENCE 24/4/2026

VENCE 27/09/2026.

			09-03-26	10-03-26	11-03-26	12-03-26	13-03-26	14-03-26
			BUEN	BUEN	BUEN	BUEN	BUEN	
			MAL	MAL	MAL	MAL	MAL	
	Funcionamiento y ajuste de la bateria, bornes y cables		✓	✓	✓	✓	✓	
	Indicador de temperatura		✓	✓	✓	✓	✓	
	Indicador de aceite		✓	✓	✓	✓	✓	
	Indicador de bateria		✓	✓	✓	✓	✓	
	Indicador de combustible		✓	✓	✓	✓	✓	
	Indicador de velocidad (velocimetro)/Horometro		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Indicador de presion de aire		✓	✓	✓	✓	✓	
	Conectores electricos		✓	✓	✓	✓	✓	
	Fusibles		✓	✓	✓	✓	✓	
	Exteriores (Altos y bajos)		✓	✓	✓	✓	✓	
	Direccionales delanteras		✓	✓	✓	✓	✓	
	Direccionales traseras		✓	✓	✓	✓	✓	
	Luces de trabajo (reflector)		✓	✓	✓	✓	✓	
	De estacionamiento		✓	✓	✓	✓	✓	
	De Stop y reversa		✓	✓	✓	✓	✓	
	Bocina		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Nivel de aceite del motor (verificar fugas)		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Nivel de aceite hidraulico de la direccion (verificar fugas)		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Nivel del liquido de frenos (verificar fugas)		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Nivel del liquido de refrigerante (verificar fugas)		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Nivel del liquido de embrague (verificar fugas)		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Mangueras, tubos, conectores y racores		✓	✓	✓	✓	✓	
	Espejos centro convexo		✓	✓	✓	✓	✓	
	Espejos laterales		✓	✓	✓	✓	✓	
	Alarma de retroceso		✓	✓	✓	✓	✓	
	Pito		✓	✓	✓	✓	✓	
	* Freno de servicio		✓	✓	✓	✓	✓	
	* Freno de emergencia		✓	✓	✓	✓	✓	
	Cinturones de seguridad		✓	✓	✓	✓	✓	
	Vidrio frontal / Limpia brisas		✓	✓	✓	✓	✓	
	Rueda antiderrape		✓	✓	✓	✓	✓	
	Ruedines y topiceria		✓	✓	✓	✓	✓	
	Sistema de carguio		✓	✓	✓	✓	✓	
	Seguro y anclaje de chasis		✓	✓	✓	✓	✓	
	Cadena del cambon		✓	✓	✓	✓	✓	
	Ajustes y seguros de los pasadores		✓	✓	✓	✓	✓	
	Llantas: Profundidad de labrado (minimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		✓	✓	✓	✓	✓	
	Presion de aire de las llantas		✓	✓	✓	✓	✓	
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		✓	✓	✓	✓	✓	
	* Caja de cambios/Transmision		✓	✓	✓	✓	✓	
	* Suspension (muelles, amortiguadores)		✓	✓	✓	✓	✓	
	* Direccion		✓	✓	✓	✓	✓	
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)		✓	✓	✓	✓	✓	
	Estado Radiador		✓	✓	✓	✓	✓	
	Estado y tensor de las correas		✓	✓	✓	✓	✓	
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		✓	✓	✓	✓	✓	
	Estado de filtro de aire		✓	✓	✓	✓	✓	
	Estado de filtro de combustible		✓	✓	✓	✓	✓	
	Ruidos extraños en el motor		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Motor singletas		✓	✓	✓	✓	✓	
	Humo de escape		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Gato con capacidad de elevar el vehiculo		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Extintor		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Triangulo		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Tacos para bloquear el vehiculo		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Triangulos reflectivos (Conos)		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Botiquin		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansion y llaves fijas)		✓	✓	✓	✓	✓	
	*Estado de bandas (operatividad)		✓	✓	✓	✓	✓	

NO CIRCULA

OBSERVACIONES

Nombre: Norma Rebaza Moreno

DNI: 79820750

FIRMA

Inspector de Vehiculos

INSPECCION DE MAQUINARIA

VERSION 2

FECHA 16-03-20

TIPO EQUIPO: motoniveladora MARCA: Komatsu MODELO: GD555. SERIE: MC619369.

OPERADOR: Cruz Rodrigues

N°	ITEM DE REVISION	MES	Fecha inspección		17-03-20	18-03-20	16-03-20	16-03-20				
			MAÑ	TAR								
	Carroceria, Cabina General				✓	✓	✓	✓				
	Puertas, Escalones, Pasamanos				✓	✓	✓	✓				
	Escape (Humo de escape)				✓	✓	✓	✓				
	Llantas, Orugas, elBrazos				✓	✓	✓	✓				
	Luces Delanteras, Traseras				✓	✓	✓	✓				
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa				✓	✓	✓	✓				
	Vidrios Cabina				✓	✓	✓	✓				
	Cinturones Externos e Internos				✓	✓	✓	✓				
	Tacometro de combustible				✓	✓	✓	✓				
	Horometro, Cuenta Kilometros				✓	✓	✓	✓				
	Manubrio, Timon, Palancas de Cambios				✓	✓	✓	✓				
	Motor				✓	✓	✓	✓				
	Clutch				✓	✓	✓	✓				
	Frenos				✓	✓	✓	✓				
	Transmision y Caja Velocidades				✓	✓	✓	✓				
	Servo Transmision y Convertidor				✓	✓	✓	✓				
	Direccion Tuerca Sinfin				✓	✓	✓	✓				
	Tren de Rodaje				✓	✓	✓	✓				
	Tren de Fuerza				✓	✓	✓	✓				
	Herramienta de Corte				✓	✓	✓	✓				
	Sistema Electrico Bateria, Alternador				✓	✓	✓	✓				
	Articulacion, Suspension				✓	✓	✓	✓				
	Radiador				✓	✓	✓	✓				
	Sistema Refrigerante				✓	✓	✓	✓				
	Fuegos de Aceite				✓	✓	✓	✓				
	Fuga de Aceite				✓	✓	✓	✓				
	Cabina de Seguridad				✓	✓	✓	✓				
	Cuerpo y Implem											
			HORAS TRABAJADAS		3111	3118	3123	3129				
			HORAS FINAL		3118	3123	3129	3135				

Fecha: 9d-1287 Hoke

FIRMA:

Powered by CamScanner

INSPECCION DE MAQUINARIA

VERSION 2

TIPO DE EQUIPO: VIBROCOMPACTADOR MARCA: Komatsu GD 555 MC619369

OPERADOR: CIRO Rodriguez

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEMS DE REVISION	SIS	24-03-26		25-03-26		26-03-26		27-03-26		28-03-26					
			BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL
GENERAL	Carrocería, Cabina General		/		/		/		/		/					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		/		/		/		/		/					
	Escape (Humo de escape)		/		/		/		/		/					
	Llantas , Orugas, cilindros		/		/		/		/		/					
	Luces Delanteras, Traseras		/		/		/		/		/					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		/		/		/		/		/					
	Vidrios Cabina		/		/		/		/		/					
	Empaques Externos e Internos		/		/		/		/		/					
	Tablero de controles		/		/		/		/		/					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		/		/		/		/		/					
	Manómetros, Termos, Palancas de Cambios		/		/		/		/		/					
	Motor		/		/		/		/		/					
	Clutch		/		/		/		/							
	Frenos		/		/		/		/		/					
	Transmisión y Caja Velocidades		/		/		/		/		/					
	Sensor Transmisión y Convertidor		/		/		/		/		/					
	Dirección Tuerto Bomba		/		/		/		/		/					
	Tren de Rodaje		/		/		/		/		/					
	Toma de Fuerza		/		/		/		/		/					
	Herramienta de corte		/		/		/		/		/					
	Sistema Eléctrico Batería, Alternador		/		/		/		/		/					
	Amortiguación, Suspensión		/		/		/		/		/					
	Radiador		/		/		/		/		/					
	Sistema Refrigeración		/		/		/		/		/					
	Fugas de Aceite		/		/		/		/		/					
	Filtros de Aceite		/		/		/		/		/					
	Cinturon de Seguridad		/		/		/		/		/					
	Estatico y Biologico															
OBSERVACIONES		HORAS INICIAL	3134		3139		3144		3150		3154					
		HORAS FINAL	3139		3144		3150		3154		3158					

Descanso

FIRMA

INSPECCION DE MAQUINARIA

02-03-16

TIPO EQUIPO: motoniveladora MARCA: Komatsu FRENTE DE OBRA: Cobrera

OPERADOR: Carlos Fonseca

MATERIAL DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	02-03-2016 07:27:20 AM-03-A				05-03-2016 07:26:07 PM-03-A					
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
	Carroceria, Cabina General		✓		✓		✓		✓		✓	
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		✓		✓		✓		✓		✓	
	Escape (Humo de escape)		✓		✓		✓		✓		✓	
	Llantas, Orugas, cenizas		✓		✓		✓		✓		✓	
	Luces Delanteras, Traseras		✓		✓		✓		✓		✓	
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		✓		✓		✓		✓		✓	
	Vidrios Cabina		✓		✓		✓		✓		✓	
	Existencia Externos e Internos			✓		✓				✓		✓
	Tablero de controles		✓		✓		✓		✓		✓	
	Horometro, Cuenta Kilometros		✓		✓		✓		✓		✓	
	Manivela, Timon, Palancas de Controles		✓		✓		✓		✓		✓	
	Motor		✓		✓		✓		✓		✓	
	Clutch		✓		✓		✓		✓		✓	
	Frenos		✓		✓		✓		✓		✓	
	Transmision y Caja velocidades		✓		✓		✓		✓		✓	
	Ejes, Transmision y Convertidor		✓		✓		✓		✓		✓	
	Direccion, Tuvo Bomba		✓		✓		✓		✓		✓	
	Tren de Rodaje		✓		✓		✓		✓		✓	
	Tren de Fuerza		✓		✓		✓		✓		✓	
	Herramienta de corte			✓				✓		✓		✓
	Sistema Electrico Bateria, Alternador		✓		✓		✓		✓		✓	
	Amortiguadores Suspension		✓		✓		✓		✓		✓	
	Radiador		✓		✓		✓		✓		✓	
	Sistema Refrigeracion		✓		✓		✓		✓		✓	
	Fugas de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓	
	Fugas de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓	
	Extintor de Seguridad		✓		✓		✓		✓		✓	
	Exterior y Sonido			✓		✓		✓		✓		✓
			3876.4	3875.3	3885.9		3897.1	3894.8	3894.9			
			3875.3	3885.9	3897.1		3894.1	3894	3890.3			

Powered by CamScanner

Motoniveladora

INSPECCION DE MAQUINARIA

09-03-26

EQUIPO: motoniveladora MARCA: Komtsu FRENTE DE OBRA: Cabrero

OPERADOR: Carlos Fuentes

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	**	09.03.26		10.03.26		11.03.26		12.03.26		13.03.26		14.03.26		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Carroceria, Cabina General		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Estribo, Punto de Amarre		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Llantas, Pernos, Rin, Tuercas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Luces Delanteras, Traseras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Luces Direccionales, Freno, Reversa		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Vidrios, Cabina			X	✓		✓		✓		✓		✓		
	Limpiaparabrisas Externo e Interno		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Tablero de Instrumentos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Instrumentos: Cuenta Kilometros		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Bateria, Tornillos, Pasantes de Carrocia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Motor		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Clutch		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Frenos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Transmision y Caja Velocidades		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Servo Transmision y Convertidor		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Diferencial Turbo Bujones		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Eje de Piolaje		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Eje de Fuerza		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Herramienta de corte	✓			✓										
	Sistema Electrico Bateria, Alternador		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Amortiguadores Suspension		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Radiador		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Sistema Refrigeracion		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Juegos de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Filtros de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Cinturon de Seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	Asiento y Bocinas		✓	X	✓		✓		✓						
			84	16	100	0	100	0							
Horas Inicio y Horas Termino			1997.3		2009.4		2019.8		2028.96		2039.6		2049.2		
			2009.4		2019.8		2028.5		2039.6		2049.2		2059.2		

FIRMA:

INSPECCION DE MAQUINARIA

Fecha: 16-03-20

TIPO EQUIPO: Cargador articulado MARCA: Komatsu FRENTE DE OBRA: Cabanaconde

OPERADOR: Carlos Tarqui

			16-03-20 17:22:36		19-03-20 11:22:54		23:57:24			
			MAÑ.	TAR.	MAÑ.	TAR.	MAÑ.	TAR.		
	Carroceria Cabina General		✓	✓	✓	✓	✓			
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		✓	✓	✓	✓	✓			
	Extintor (Humo de escape)		✓	✓	✓	✓	✓			
	Llantas, Chuzos, Lonchas		✓	✓	✓	✓	✓			
	Luces Delanteras, Traseras		✓	✓	✓	✓	✓			
	Luces Direccionales, Freno, Reversa		✓	✓	✓	✓	✓			
	Visores Cabina		✓	✓	✓	✓	✓			
	Enclavijado Eléctrico e Interior		✓	✓	✓	✓	✓			
	Tablero de controles		✓	✓	✓	✓	✓			
	Horómetro, Cuenta Kilometros		✓	✓	✓	✓	✓			
	Bandas Tensa, Palancas de Cambios		✓	✓	✓	✓	✓			
	Motor		✓	✓	✓	✓	✓			
	Chasis		✓	✓	✓	✓	✓			
	Frenos		✓	✓	✓	✓	✓			
	Transmisión y Caja Velocidades		✓	✓	✓	✓	✓			
	Ejes, Transmisión y Convertidor		✓	✓	✓	✓	✓			
	Dirección Tanto Bomba		✓	✓	✓	✓	✓			
	Tipo de Rodaje		✓	✓	✓	✓	✓			
	Tipo de Fuerza		✓	✓	✓	✓	✓			
	Herramienta de corte		✓	✓	✓	✓	✓			
	Sistema Eléctrico Batería, Alternador		✓	✓	✓	✓	✓			
	Amortiguador, Suspensión		✓	✓	✓	✓	✓			
	Radiador		✓	✓	✓	✓	✓			
	Sistema Refrigeración		✓	✓	✓	✓	✓			
	Pulgas de Rueda		✓	✓	✓	✓	✓			
	Pisos de Rueda		✓	✓	✓	✓	✓			
	Cinturon de Seguridad		✓	✓	✓	✓	✓			
	Claxon y Bocina		✓	✓	✓	✓	✓			
							✓			
Observaciones: Operadores regulares	Horómetro Inicial		3990.3	3990.3	3996.5	3998.6	3998.4			
	Horómetro Final		3990.3	3996.5	3998.6	3998.4	3914.5			

Firma: _____

Powered by CamScanner

INSPECCION DE MAQUINARIA

VERSION 2

Fecha 21-03-26

TIPO EQUIPO: [illegible] MARCA: Komatsu FRENTE DE OBRA: CARRERA

OPERADOR: [illegible] Cesar Forero

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	MIN	Fecha Inspección: 24-03-26	25-03-26	26-03-26	27-03-26	28-03-26	Fecha Inspección:
			BUEN	BUEN	BUEN	BUEN	BUEN	BUEN
CARROCERIA	Carroceria, Cabina General		✓	✓	✓	✓	✓	
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		✓	✓	✓	✓	✓	
	Extintor (Humo de escape)		✓	✓	✓	✓	✓	
	Llantas, Pernos, cilindros		✓	✓	✓	✓		
	Luces Delanteras, Traseras		✓	✓	✓	✓		
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		✓	✓	✓	✓	✓	
	Vidrios Cabina		✓	✓	✓	✓	✓	
	Espejos Externos e Internos		✓	✓	✓	✓	✓	
	Tablero de controles		✓	✓	✓	✓	✓	
	Horómetro / Cuenta Kilómetros		✓	✓	✓	✓	✓	
	Mandos, Timon, Palanca de Cambios		✓	✓	✓	✓	✓	
	Motor		✓	✓	✓	✓	✓	
	Clutch		✓	✓	✓	✓	✓	
	Frenos		✓	✓	✓	✓	✓	
	Transmisión y Caja Velocidades		✓	✓	✓	✓	✓	
	Servo Transmisión y Convertidor		✓	✓	✓	✓	✓	
	Direccion Turbo Bomba		✓	✓	✓	✓	✓	
	Tren de Rodaje		✓	✓	✓	✓	✓	
	Tren de Fuerza		✓	✓	✓	✓	✓	
	Herramienta de corte		✓	✓	✓	✓	✓	
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		✓	✓	✓	✓	✓	
	Amortiguación, Suspensión		✓	✓	✓	✓	✓	
	Radiador		✓	✓	✓	✓	✓	
	Sistema Refrigeración		✓	✓	✓	✓	✓	
	Fuegos de Aceite		✓	✓	✓	✓	✓	
	Filtros de Aceite		✓	✓	✓	✓	✓	
	Cintas [illegible] de Seguridad		✓	✓	✓	✓	✓	
	Extintor y Botiquin		✓	✓	✓	✓	✓	
OBSERVACIONES:	HORAS INICIAL		3910.3	3917.0	3922.0	3928.7	3935.1	
Espejo malos no sera bien montar mismo apenas al esto	HORAS FINAL		3917.0	3922.0	3928.7	3935.1	3939.8	

Firma: [signature]

Tanque ACPM 20 galones

Powered by CamScanner

INSPECCION DE MAQUINARIA

7 Marzo

Retroexcavadora. MARCA CAT PROYECTO Cabrera.

OPERADOR Jeison Soto

Nombre de Inspector	Puntos de Inspección	N/A	2		3		4		5		6		7		Observaciones
			BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	BUEN	MAL	
	Carroceria: Cabina General		/		/		/		/		/		/		
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		/		/		/		/		/		/		
	Cofres (Humo de escape)		/		/		/		/		/		/		
	Lamas, Chapas, cómoda		/	/	/	/		/		/		/		/	
	Luces Delanteras, Traseras		/		/		/		/		/		/		
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		/		/		/		/		/		/		
	Vidrios Cabina		/		/		/		/		/		/		
	Extintores Externos e Internos		/		/		/		/		/		/		
	Tablero de controles		/		/		/		/		/		/		
	Horómetro, Cuenta Kilometros		/		/		/		/		/		/		
	Espejos, Timos, Palancas de Cambios		/		/		/		/		/		/		
	Motor		/		/		/		/		/		/		
	Clutch		/		/		/		/		/		/		
	Frenos		/		/		/		/		/		/		
	Transmisión y Caja Velocidades		/		/		/		/		/		/		
	Bomba Transmisión y Convertidor		/		/		/		/		/		/		
	Dirección Turbo Bomba		/		/		/		/		/		/		
	Tren de Rodaje		/		/		/		/		/		/		
	Tren de Fuerza		/		/		/		/		/		/		
	Herramienta de corte		/		/		/		/		/		/		
	Sistema Electrico: Bateria, Alternador		/	/	/		/		/		/		/		
	Amortiguación: Suspensión		/		/		/		/		/		/		
	Radiador		/		/		/		/		/		/		
	Sistema Refrigeración		/		/		/		/		/		/		
	Pluegas de Aceite		/		/		/		/		/		/		
	Filtros de Aceite		/		/		/		/		/		/		
	Cinturón de Seguridad		/		/		/		/		/		/		
	Extintor: Estado		/		/		/		/		/		/		
									/						
		89.1	93.5		94.1		96.5		10.12		102.6				
		93.5	94.1		96.5		10.12		102.6		102.6				

— Ninguno SST

5 Marzo 15 galones ACPM

2 Marzo ineficiente sistema electrico.

Operativa 2 Marzo.

Powered by CamScanner

INSPECCION DE MAQUINARIA

9/14 Marzo

Retroexcavador — MARCA CAT — Cabrera

Juan Builes

	9		10		11		12		13		14		
	ASS	INS	ASS	INS	ASS	INS	ASS	INS	ASS	INS	ASS	INS	OBSERVACIONES
Carroceria, Cabina General					/		/		/		/		
Puertas, Escaleras, Pasamanos					/		/		/		/		
Exosto (Humo de escape)					/		/		/		/		
Llantas, Orugas, cilindros						/		/		/		/	
Luces Delanteras, Traseras					/		/		/		/		
Luces Direccionales, Frenos, Reversa					/		/		/		/		
Vidrios Cabina					/		/		/		/		
Espejos Externos e Internos					/		/		/		/		
Tablero de controles					/		/		/		/		
Horometro, Cuenta Kilometros					/		/		/		/		
Mandos, Timos, Palancas de Cambios					/		/		/		/		
Motor					/		/		/		/		
Clutch					/		/		/		/		
Frenos					/		/		/		/		
Transmision y Caja Velocidades					/		/		/		/		
Servo Transmision y Convertidor					/		/		/		/		
Direccion Turbo Bomba					/		/		/		/		
Tren de Rodaje					/		/		/		/		
Tren de Fuerza					/		/		/		/		
Herramienta de corte					/		/		/		/		
Sistema Electrico Bateria, Alternador					/		/		/		/		
Amortiguacion Suspension					/		/		/		/		
Radiador					/		/		/		/		
Sistema Refrigeracion					/		/		/		/		
Fugas de Aceite					/		/		/		/		
Fugas de Aceite					/		/		/		/		
Cinturon de Seguridad					/		/		/		/		
Extintor y Botiquin					/		/		/		/		
					102.6		104		107.6		112.9		
					104		107.6		112.9		113.2		

Firma Staff

559 cs.

11 Marzo 10 galones ACPM.

Falla diente de balde de la pluma.

14 Marzo 10 galones ACPM

Powered by CamScanner

INSPECCION DE MAQUINARIA

Fecha: 16 al 22 Marzo

Retroexcavadora — Marca: CAT — Frente de obra: Cabrera.

Operador: Johan Soto

Nombre del elemento	Tipo de servicio	Un	16		17		18		19		20		21		
			Mañana	Tarde	Mañana	Tarde	Mañana	Tarde	Mañana	Tarde	Mañana	Tarde	Mañana	Tarde	
	Carroceria, Cabina General		/		/		/		/		/		/		
	Puertas, Escalones, Pasamanos		/		/		/		/		/		/		
	Exosto (Humo de escape)		/		/		/		/		/		/		
	Llantas, Chuzos, cadenas			/		/		/		/		/		/	
	Luces Delanteras, Traseras		/		/		/		/		/		/		
	Luces Direccionales, Freno, Reversa		/		/		/		/		/		/		
	Cornos, Cabina		/		/		/		/		/		/		
	Cinturones Externos e Internos		/		/		/		/		/		/		
	Tablero de controles		/		/		/		/		/		/		
	Instrumentos, Cuenta Kilometros		/		/		/		/		/		/		
	Manillas, Timon, Palancas de Cambios		/		/		/		/		/		/		
	Motor		/		/		/		/		/		/		
	Cuchilla		/		/		/		/		/		/		
	Pluma		/		/		/		/		/		/		
	Transmision y Caja Velocidades		/		/		/		/		/		/		
	Servo Transmision y Convertidor		/		/		/		/		/		/		
	Direccion Turbo Bomba		/		/		/		/		/		/		
	Tren de Rodaje		/		/		/		/		/		/		
	Tren de Fuerza		/		/		/		/		/		/		
	Herramienta de corte		/		/		/		/		/		/		
	Bateria Electrico Bateria, Alternador		/		/		/		/		/		/		
	Arrancador, Solenoide		/		/		/		/		/		/		
	Radiador		/		/		/		/		/		/		
	Bateria Refrigeracion		/		/		/		/		/		/		
	Pulgas de Rueda		/		/		/		/		/		/		
	Pasos de Rueda		/		/		/		/		/		/		
	Cinturon de Seguridad		/		/		/		/		/		/		
	Extintor y Botiquin		/		/		/		/		/		/		
		Horometro Inicial	1132		1149		1173		120		1210		—		
		Horometro Final	1149		1173		12		1210		1222		—		

Firma: Nombre ilegible
C.C.

Falto diente balde plana.

16 Marzo 15 galones ACPM.

Powered by CamScanner

INSPECCION DE MAQUINARIA

24 al 28 Marzo 20

TIPO EQUIPO: Retroexcavadora — MARCA: CAT — FRENTE DE OBRA: Cabrera

OPERADOR: Johan Sub.

ITEM DE REVISION	N.A	24		25		26		27		28		OBSERVACIONES
		BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	
Carroceria Cabina General		/		/		/		/		/		
Puertas, Escaleras, Pasamanos		/		/		/		/		/		
Escape (Humo de escape)		/		/		/		/		/		
Llantas Orugas, cánonis			/		/		/		/		/	
Luces Delanteras, Traseras		/		/		/		/		/		
Luces Direccionales, Frenos, Reversa		/		/		/		/		/		
Vidrios Cabina		/		/		/		/		/		
Emblemas Externos e Internos		/		/		/		/		/		
Tablero de controles		/		/		/		/		/		
Horometro Cuenta Kilometros		/		/		/		/		/		
Mandos, Timon, Palancas de Cambios		/		/		/		/		/		
Motor		/		/		/		/		/		
Clutch		/		/		/		/		/		
Frenos		/		/		/		/		/		
Transmision y Caja Velocidades		/		/		/		/		/		
Servo Transmision y Convertidor		/		/		/		/		/		
Direccion Turbo Bomba		/		/		/		/		/		
Tren de Rodaje		/		/		/		/		/		
Tren de Fuerza		/		/		/		/		/		
Herramienta de corte		/		/		/		/		/		
Sistema Electrico Bateria Alternador		/		/		/		/		/		
Amortiguador Suspension		/		/		/		/		/		
Radiador		/		/		/		/		/		
Sistema Refrigeracion		/		/		/		/		/		
Fugas de Aceite		/		/		/		/		/		
Fugas de Aceite		/		/		/		/		/		
Cinturon de Seguridad		/		/		/		/		/		
Extintor y Botiquin		/		/		/		/		/		
		122.2		122.2		126.6		127.2		128.4		
		122.2		126.6		127.2		128.4		128.4		129.0

OPERARIO: Johan S

FIRMA: [illegible]

C.C.

Llantas traseras en mal estado
Dente balde plana.
24 marzo 10 galones ACPM.

Powered by CamScanner

INSPECCION DE MAQUINARIA

9 03 26

VIBRO COMPACTADOR MARCA HAMM 3411 FECHA 09 03 26

OPERACION Sion Bonilla

ITEM DE REVISION	N/A	9 3 26 BUEN	9 3 26 MAL	10 3 26 BUEN	10 3 26 MAL	11 3 26 BUEN	11 3 26 MAL	12 3 26 BUEN	12 3 26 MAL	13 3 26 BUEN	13 3 26 MAL	OBSERVACIONES BUEN	OBSERVACIONES MAL
Carroceria Cabina General		✓		✓		✓		✓		✓			
Puertas, Escaleras, Pasamanos		✓		✓		✓		✓		✓			
Escape (Humo de escape)		✓		✓		✓		✓		✓			
Llantas, Orugas, cilindros		✓		✓		✓		✓		✓			
Luces Delanteras, Traseras		✓		✓		✓		✓		✓			
Luces Direccionales, Frenos, Reversa		✓		✓		✓		✓		✓			
Vidrios Cabina		✓		✓		✓		✓		✓			
Empaques Exteriores e Interiores		✓		✓		✓		✓		✓			
Tablero de controles		✓		✓		✓		✓		✓			
Horometro, Cuenta Kilometros		✓		✓		✓		✓		✓			
Volantes, Timon, Palancas de Cambios		✓		✓		✓		✓		✓			
Motor		✓		✓		✓		✓		✓			
Clutch		✓		✓		✓		✓		✓			
Frenos		✓		✓		✓		✓		✓			
Transmision y Caja Velocidades		✓		✓		✓		✓		✓			
Servo Transmision y Convertidor		✓		✓		✓		✓		✓			
Generador Turbo Bomba		✓		✓		✓		✓		✓			
Tren de Rodaje		✓		✓		✓		✓		✓			
Tren de Fuerza		✓		✓		✓		✓		✓			
Herramienta de corte		✓		✓		✓		✓		✓			
Sistema Electrico Bateria, Alternador		✓		✓		✓		✓		✓			
Amortiguacion Suspension		✓		✓		✓		✓		✓			
Radiador		✓		✓		✓		✓		✓			
Sistema Refrigeracion		✓		✓		✓		✓		✓			
Fuegos de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓			
Filtros de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓			
Cinturon de Seguridad		✓		✓		✓		✓		✓			
Extintor y Botiquin		✓		✓		✓		✓		✓			
												Descanso	Descanso
HOROMETRO INICIAL		55130		55152									
HOROMETRO FINAL		55152		55169									

Maquina dos ponible

Dias 11 12 13

Powered by CamScanner

	INSPECCION DE MAQUINARIA	FECHA 16 03 26

TIPO EQUIPO: Vibro Cam. MARCA: HAMM 3411 FECHA DE INICIO: 16 03 26

OPERADOR: Juan Bonilla

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	Rev.	16 3 26	17 3 26	18 3 26	19 3 26	20 3 26	21-03-26	
			BUEN. MAL.	BUEN. MAL.	BUEN. MAL.	BUEN. MAL.	BUEN. MAL.	BUEN. MAL.	
GENERAL	Carroceria, Cabina General		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Exosto (Humo de escape)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Llantas, Orugas, cilindros		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Luces Delanteras, Traseras		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Visibilidad Cabina		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Engrajes Externos e Internos		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Tablero de controles		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Horometro, Cuenta Kilometros		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Manubrio, Timon, Palancas de Cambios		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Motor		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Cluch		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Frenos		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Transmision y Caja Velocidades		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Servo Transmision y Convertidor		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Deposito Turbo Bomba		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Tren de Rodaje		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Tren de Fuerza		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Herramienta de corte		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Sistema Electrico Bateria, Alternador		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Amortiguacion, Suspension		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Radiador		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Sistema Refrigeracion		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Fuegos de Aceite		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Filtro de Aceite		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Cinturon de Seguridad		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Extintor y Botiquin Fe. Vencto - 2024 20 LBS		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
OBSERVACIONES		BUEN. MAL. HRS.	55169	55201	55237	55257	55276	55295	
		BUEN. MAL. HRS.	55201	55237	55252	55276	55295	55299	

FIRMA: [signature]

Maquina disponible Aceptamos
Pig 16 15 Galones

Sevense el octubre del 28 - 2026

Powered by CamScanner

INSPECCION DE MAQUINARIA

FECHA: 23 3 2026

TIPO EQUIPO: Vibro compac MARCA: HAMM 3411 PLACA DE CHIVO: —

OPERADOR: Jose A. Bonilla

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	MAL	25 3 26	24 3 26	25 3 26	26 3 26	27 3 26	28-03-26	
			BIEN / MAL	BIEN / MAL	BIEN / MAL	BIEN / MAL	BIEN / MAL	BIEN / MAL	BIEN / MAL
	Carroceria, Cabina General			✓	-	-	✓	✓	
	Puertas, Escaleras, Pasamanos			✓	-	-	✓	✓	
	Escape (Humo de escape)			✓	✓	-	✓	✓	
	Llantas, Orugas, cilindros			✓	✓	✓	✓	✓	
	Lucés Delanteras, Traseras			✓	✓	✓	✓	✓	
	Lucés Direccionales, Frenos, Reversa			✓	✓	✓	✓	✓	
	Vidrios Cabina			✓	✓	✓	✓	✓	
	Espejos Externos e Internos			✓	✓	✓	✓	✓	
	Tablero de controles			✓	✓	✓	✓	✓	
	Horometro, Cuenta Kilometros			✓	✓	✓	✓	✓	
	Mandos, Timon, Palancas de Cambios			✓	✓	✓	✓	✓	
	Motor			✓	✓	✓	✓	✓	
	Clutch			✓	✓	✓	✓	✓	
	Frenos			✓	✓	✓	✓	✓	
	Transmisión y Caja Velocidades			✓	✓	✓	✓	✓	
	Servo Transmisión y Convertidor			✓	✓	✓	✓	✓	
	Dirección Turbo Bomba			✓	✓	✓	✓	✓	
	Tren de Rodaje			✓	✓	✓	✓	✓	
	Tren de Fuerza			✓	✓	✓	✓	✓	
	Herramienta de corte			✓	✓	-	✓	✓	
	Sistema Electrico Bateria, Alternador			✓	✓	✓	✓	✓	
	Amortiguadores, Suspensión			✓	✓	✓	✓	✓	
	Radiador			✓	✓	✓	✓	✓	
	Sistema Refrigeración			✓	✓	✓	✓	✓	
	Fuegos de Aceite			✓	✓	✓	✓	✓	
	Filtros de Aceite			✓	✓	✓	✓	✓	
	Cinturon de Seguridad			✓	✓	✓	✓	✓	
	Extintor y Botiquin			✓	✓	✓	✓	✓	
				-	-	-	-	✓	
	HORAS/KILOMETRAJE INICIAL			55287	55296	55316	55331	55360	
	HORAS/KILOMETRAJE FINAL			55296	55316	55329	55360		

DESLAMPSO

FIRMA: [signature]

10 Galones de ACPM

10 G de ACPM

Powered by CamScanner

INSPECCION DE MAQUINARIA

Fecha: 09/03/2026

TIPO EQUIPO: vibro compactador MARCA: H.A.M.M. FRENTE DE OBRA: cofrevo

OPERADOR: Dario Hoyos G.

09 marzo al 16 marzo

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	09/03/26 BIEN	09/03/26 MAL	10/03/26 BIEN	10/03/26 MAL	11/03/26 BIEN	11/03/26 MAL	12/03/26 BIEN	12/03/26 MAL	13/03/26 BIEN	13/03/26 MAL	14/03/26 BIEN	14/03/26 MAL
GENERAL	Carroceria Cabina General		V		V		V		V		V		V	
	Puertas Escaleras Pasamanos		V		V		V		V		V		V	
	Escape (Humo de escape)		V		V		V		V		V		V	
	Llantas Orugas cilindros		V		V		V		V		V		V	
	Luces Delanteras Traseras		V		V		V		V		V		V	
	Luces Direccionales Frenos Reversa		V		V		V		V		V		V	
	Vidrios Cabina		V		V		V		V		V		V	
	Espejos Externos e Internos		V		V		V		V		V		V	
	Tablero de controles		V		V		V		V		V		V	
	Horometro Cuenta Kilometros		V		V		V		V		V		V	
	Mandos Timon Palancas de Cambios		V		V		V		V		V		V	
	Motor		V		V		V		V		V		V	
	Cubre		V		V		V		V		V		V	
	Frenos		V		V		V		V		V		V	
	Transmision y Caja Velocidades	V												
	Servo Transmision y Convertidor	V												
	Direccion Turbo Bomba	V												
	Tren de Rodaje	V												
	Tren de Fuerza	V												
	Implementos de corte	V												
	Sistema Electrico Bateria Alternador		V		V		V		V		V		V	
	Amortiguador Suspension		V		V		V		V		V		V	
	Radiador		V		V		V		V		V		V	
	Sistema Refrigeracion		V		V		V		V		V		V	
	Fuegos de Aceite		V		V		V		V		V		V	
	Frenos de Aceite		V		V		V		V		V		V	
	Cinturon de Seguridad		V		V		V		V		V		V	
	Extintor y Botiquin		V		V		V		V		V		V	
OBSERVACIONES		Horometro inicial	5239		5239		5239		5239		5239		5239	
		Horometro final	5239		5239		5239		5139		5239		5239	

DESCANSO

FIRMA: Dario Hoyos G.

Powered by CamScanner

Vibrocompactador – Para

INSPECCION DE MAQUINARIA

FECHA: 16.03.2026

TIPO EQUIPO: VIBROCOMPACTADOR MARCA: HAMM. CA BRAVE

OPERADOR: RAMIRO GONZALEZ

SISTEMA DEL VEHICULO	DESCRIPCION	N/A	16/03/2026		17/03/2026		18/03/2026		19/03/2026		20/03/2026		21/03/2026		22/03/2026	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
	Carroceria, Cabina General		V		V		V		V		V		V			
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		V		V		V		V		V		V			
	Escape (Humo de escape)		V		V		V		V		V		V			
	Llantas , Orugas, rodillos		V		V		V		V		V		V			
	Luces Delanteras, Traseras		V		V		V		V		V		V			
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		V		V		V		V		V		V			
	Vidrios Cabina		V		V		V		V		V		V			
	Fixtpajos Externos e Internos		V		V		V		V		V		V			
	Tablero de controles		V		V		V		V		V		V			
	Horometro, Cuenta Kilometros		V		V		V		V		V		V			
	Mandos, Tensor, Palancas de Cambios		V		V		V		V		V		V			
	Motor		V		V		V		V		V		V			
	Clutch		V		V		V		V		V		V			
	Frenos		V		V		V		V		V		V			
	Transmision y Caja Velocidades	V		N												
	Servo Transmisión y Convertidor	V		V												
	Depoción Turbo Bomba	V		V												
	Tren de Rodaje	V		V												
	Tren de Fuerza	V		V												
	Herramienta de corte	V		V												
	Sistema Electrico Bateria, Alternador		V		V		V		V		V					
	Amortiguacion, Suspensión		V		V		V		V		V					
	Radiador		V		V		V		V		V					
	Sistema Refrigeracion		V		V		V		V		V					
	Fuegos de Aceite		V		V		V		V		V					
	Filros de Aceite		V		V		V		V		V					
	Cinturon de Seguridad		V		V		V		V		V					
	Exterior y Bodegas		V		V		V		V		V					
	HOROMETRO INICIAL		5239		5241		5243		5246		5250					
	HOROMETRO FINAL		5241		5243		5246		5250							

Disponible

un galon de Aceite

FIRMA: Ramiro Gonzalez 20 gal.

Powered by CamScanner

INSPECCION DE MAQUINARIA

FECHA: 22-03-2026

TIPO EQUIPO: Vibro Esparcidor MARCA: H.A.M.M PROPIETARIO: C.C Breva

OPERADOR: Ramiro Hurtado.

Nº Serie del vehículo	Tipo de Revisión	N/A	22-03-2026		23-03-2026		24-03-2026		25-03-2026		26-03-2026		27-03-2026		28-03-2026	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
	Carroceria Cabina General		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Puertas Escaleras Pasamanos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Escape (Humo de escape)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Llantas Orugas cilindro		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Luces Delanteras Traseras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Luces Direccionales Frenos Reversa		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Vidrios Cabina		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Espejos Externos e Internos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Tablero de controles		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Instrumento Cuenta Kilometros		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Bandas Timon Palancas de Cambios		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Motor		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Clutch		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Frenos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Transmision y Caja Velocidades	✓														
	Servo Transmision y Convertidor	✓														
	Direccion Turbo Bomba	✓														
	Tren de Rodaje	✓														
	Tren de Fuerza	✓														
	Herramienta de corte	✓														
	Sistema Electrico Sistema Alternador		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Amortiguacion Suspension		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Radiador		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Sistema Refrigeracion		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Fuegos de Aviso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Fichas de Aviso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Cinturon de Seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Extintor y Botiquin		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
OBSERVACIONES	HORAS INICIO		5251		5251		5252		5254		5256		5257			
	HORAS FINAL		5251		5253		5254		5260		5257		5259			

Descanso

Ramiro Hurtado. 10 gal 10 gal

INSPECCION DE MAQUINARIA

TIPO EQUIPO: Vibrocompactador MARCA: HAMM - 3411 FRENTE DE OBRA: Pavimentación

OPERADOR: Juan Bonilla

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	NA	01-03-26 BIEN	01-03-26 MAL	02-03-26 BIEN	02-03-26 MAL	03-03-26 BIEN	03-03-26 MAL	04-03-26 BIEN	04-03-26 MAL	[illegible] BIEN	[illegible] MAL	[illegible] BIEN	[illegible] MAL
CHASIS	Carroceria, Cabina General		✓		✓		✓		✓		✓			
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		✓		✓		✓		✓		✓			
	Exosto (Humo de escape)		✓		✓		✓		✓		✓			
	Llantas, Orugas, cilindros		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luces Delanteras, Traseras		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrios Cabina		✓		✓		✓		✓		✓			
	Espejos Externos e Internos		✓		✓		✓		✓		✓			
	Tablero de controles		✓		✓		✓		✓		✓			
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos, Timos, Palancas de Cambios		✓		✓		✓		✓		✓			
	Motor		✓		✓		✓		✓		✓			
	Clutch		✓		✓		✓		✓		✓			
	Frenos		✓		✓		✓		✓		✓			
	Transmisión y Caja Velocidades		✓		✓		✓		✓		✓			
	Servo Transmisión y Convertidor		✓		✓		✓		✓		✓			
	Dirección Turbo Bomba		✓		✓		✓		✓		✓			
	Tren de Rodaje		✓		✓		✓		✓		✓			
	Tren de Fuerza		✓		✓		✓		✓		✓			
	Herramienta de corte		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		✓		✓		✓		✓		✓			
	Amortiguación, Suspensión		✓		✓		✓		✓		✓			
	Radiador		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema Refrigeración		✓		✓		✓		✓		✓			
	Fugas de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓			
	Filtros de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cinturon de Seguridad		✓		✓		✓		✓		✓			
	Extintor y Botiquin		✓		✓		✓		✓		✓			
OBSERVACIONES	HORÓMETRO INICIAL		55930		5546		5502		5578		5594			
	HORÓMETRO FINAL		5646		5562		5578		5694		5610			

Disponible

FIRMA

maquina disponible 10-03-2026

Powered by CamScanner

INSPECCION DE MAQUINARIA

TIPO EQUIPO: Motoniveladora MARCA: Komatsu MODELO DE EQUIPO: Pandi

OPERADOR: Cifi Robira 60 SSS- NE 619369

ESTADO DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	NA	02-03-26		03-03-26		04-03-26		05-03-26		06-03-26		07-03-26		08-03-26	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
	Carroceria, Cabina General		✓		✓						✓					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		✓		✓						✓					
	Exosto (Humo de escape)		✓		✓						✓					
	Llantas, Orugas, cilindros		✓		✓						✓					
	Luces Delanteras, Traseras		✓		✓						✓					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		✓		✓						✓					
	Vidrios Cabina		✓		✓						✓					
	Espejos Externos e Internos		✓		✓						✓					
	Tablero de controles		✓		✓						✓					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		✓		✓						✓					
	Mandos, Timos, Palancas de Cambios		✓		✓						✓					
	Motor		✓		✓						✓					
	Clutch		✓		✓						✓					
	Frenos		✓		✓						✓					
	Transmisión y Caja Velocidades		✓		✓						✓					
	Servo Transmisión y Convertidor		✓		✓						✓					
	Dirección Turbo Bomba		✓		✓						✓					
	Tren de Rodaje		✓		✓						✓					
	Tren de Fuerza		✓		✓						✓					
	Herramienta de corte		✓		✓						✓					
	Sistema Eléctrico Batería, Alternador		✓		✓						✓					
	Amortiguación, Suspensión		✓		✓						✓					
	Radiador		✓								✓					
	Sistema Refrigeración		✓		✓						✓					
	Fugas de Aceite		✓		✓						✓					
	Filtros de Aceite		✓		✓						✓					
	Cinturon de Seguridad		✓		✓						✓					
	Extintor y Botiquin		✓		✓						✓					
			✓		✓						✓					
			✓		✓						✓					
		HORÓMETRO INICIAL	3125		3151		3167				3167					
		HORÓMETRO FINAL	3151		3167						3183					

Firma

maquina disponible 10-03-2026

Powered by CamScanner

ANEXO 13

MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS



MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

Version 1.0
Fecha: feb de 2026

PROCESO	Zona / Lugar	Actividades	Tareas	Rutinario Si o NO	PELIGRO		Efectos Posibles	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACION DEL RIESGO							Valoración del Riesgo	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCION			
					Descripción	Clasificación		Fuente	Medio	Personas	Nivel de Deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación del nivel de Probabilidad	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo (NR) e Intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del Riesgo	No. de Expuestos	Peor Consecuencia	Existencia de requisito legal asociado	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	Equipos / Elementos de Protección Personal
Fase 1: Diagnostico y Caracterización	Oficina	Revision y Elaboracion de Planeacion	Elaboracion de Informes y Planos	SI	Gestion Organizacional	Psicosocial	Cansancio estrés	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	Bajo	10	40 III		Mejorable	7	Estrés	SI			Monitorear y supervisar el area	Notificacion de riesgo. Y Capacitaciones	
				SI	Movimiento Repetitivo	Biomecanico	Sindrome del tunel del carpo. Fatiga	Ninguno	Pausas Activas	Ninguno	2	2	4	Bajo	10	40 III		Mejorable	6	Sindrome del tunel del carpo.	SI					
	Obra	Laboratorio	Toma de muestras	SI	Robo de Equipos	Condicion de Seguridad	Heridas, golpes, perdida material	Ninguno	Vigilancia Armada	Ninguno	2	2	4	Bajo	25	100 III		Mejorable	3	Heridas	SI					
				SI	Accidentes de transito	Condicion de Seguridad	Heridas, Lesiones	Ninguno	Demarcacion de Zonas	Ninguno	2	2	4	Bajo	25	100 III		Mejorable			SI					
	Oficina	Levantamiento Topografico	Manejo de Estacion, Tramsito, Nivel o Mira	SI	Robo del Equipo	Condicion de Seguridad	Heridas, golpes, perdida material	Ninguno	Vigilancia Armada	Ninguno	2	2	4	Bajo	25	100 III		Mejorable	3	Heridas	SI			Monitorear y supervisar el area	Notificacion de riesgo. Y Capacitaciones	
					Manipulacion de carga - Traslado de Equipo de topografia	Biomecanico	Lesiones oseo musculares, esguinces, golpes	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	Bajo	25	100 III		Mejorable	3	Lesiones	SI				Examenes medicos Pre ocupacionales Recorrido de Obra	
					Movimiento Repetitivo	Biomecanico	Patologia Osteomuscular	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	Bajo	10	40 III		Mejorable	3	Lesiones	SI				Realizar Pausas Activas	
					Accidentes de transito	Condicion de Seguridad	Heridas, Lesiones	Ninguno	Demarcacion de Zonas	Ninguno	2	3	6	Medio	60	360 II		Aceptable con Control								
Preliminares	Obra	Plan de Manejo de Trafico y Señalizacion	Instalacion de Señalizacion y cerramientos	SI	Mecanico (Partes de Herramientas)	Condicion de Seguridad	Amputaciones, cortadas, contusiones	Ninguno	Ninguno	Guantes, Casco, Botas	2	3	6	Medio	25	150 II		Aceptable con Control	5	Amputaciones	SI			Realizar calibración y mantenimiento de equipos.	Notificacion de riesgo, Inspeccion SST, Entrega de EPP y Capacitaciones	Casco, gafas de seguridad, Botas punta de acero, Guantes de carnaza y overol reflectivo
			Revisión y mantenimiento de Señalizacion y Paleteros	SI	Accidentes de transito	Condicion de Seguridad	Heridas, Lesiones	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	Medio	60	360 II		Aceptable con Control	3	Heridas	SI				Capacitaciones, Entrega de EPP	Casco, gafas de seguridad, Botas punta de acero, Guantes de carnaza y overol reflectivo
Construccion	Obra	Demolición y Excavación	Escarificación / Demolición Manual / Demolición Mecanica	SI	Mecanico (Partes de Maquinaria y Equipos)	Condicion de Seguridad	Amputaciones, cortadas, contusiones	Ninguno	Ninguno	Guantes, Casco, Botas	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	7	Amputaciones	SI			Realizar calibración y mantenimiento de equipos.	Examenes medicos Entrega de EPP y Capcitaciones	Casco, gafas de seguridad, Bota puntera de acero, Guantes de camaza.
					Polvos organicos e inorganicos	Quimico	Gripa, asma, enfermedades de tipo pulmonar, alergias, cuerpos extraños en mucosas	Ninguno	Ninguno	Tapabocas	2	3	6	Medio	25	150 II		Aceptable con Control	7	Afecciones Respiratorias	SI			Humedecer el terreno para evitar levantamiento de polvo	Examenes medicos Entrega de EPP y Notificacion de riesgos	Protector respiratorio para polvo
					Ruido	Fisico	Perdida de la capacidad auditiva, hipoacusia	Ninguno	Ninguno	Tapa oidos	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	7	Perdida Audicion	SI			Realizar calibración y mantenimiento de equipos.	Examen Auditivo	Protectores auditivos de insercion o de copas segun grado de exposicion
					Jornada de trabajo (trabajo nocturno, horas extras)	Psicosocial	Cansancio, fatiga, estrés	Ninguno	Pausas Activas y Turnos	Ninguno	2	1	2	Bajo	10	20 III		Mejorable	7	Fatiga	SI			Capacitación, inducción y entrenamiento.		
					Vibración de cuerpo entero y/o mano brazo	Fisicos	Fatiga, perdida de sensibilidad, dolor lumbar, trastornos visuales	Programa de Mantenimiento	Ninguno	Ninguno	2	3	6	Medio	25	150 II		Aceptable con Control	1	Fatiga	SI			Calibración y Mantenimiento de maquinaria y equipos	Disminuir turnos de trabajo o realizar rotacion del personal en la maquinaria	EPP con absorcion de vibraciones
			Excavación Manual o Mecanica	SI	Mecanico (Partes de Maquinaria, Equipos y herramientas)	Condicion de Seguridad	Amputaciones, cortadas, contusiones	Ninguno	Ninguno	Guantes, Casco, Botas	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	7	Amputaciones	SI		Cambiar las herramientas gastadas	Realizar revision y mantenimiento a la maquinaria y las herramientas	Capacitaciones Inspección SISO, Entrega de EPP Recorrido de Obra.	Casco, gafas de seguridad, Bota puntera de acero, Guantes de carnaza,.
					Polvos organicos e inorganicos	Quimico	Gripa, asma, enfermedades de tipo pulmonar, alergias, cuerpos extraños en mucosas	Ninguno	Ninguno	Tapabocas	2	3	6	Medio	25	150 II		Aceptable con Control	7	Afecciones Respiratorias	SI			Humedecer el terreno para evitar levantamiento de polvo		Protector respiratorio para polvo
					Vibración de cuerpo entero y/o mano brazo	Fisico	Fatiga, perdida de sensibilidad, dolor lumbar, trastornos visuales	Programa de Mantenimiento	Ninguno	Ninguno	2	3	6	Medio	10	60 III		Mejorable	1	Dolor lumbar	SI			Calibración y Mantenimiento de maquinaria y equipos	Disminuir turnos de trabajo o realizar rotacion del personal en la maquinaria	EPP con absorcion de vibraciones
					Jornada de trabajo (trabajo nocturno, horas extras)	Psicosocial	Cansancio, fatiga, estrés	Ninguno	Pausas Activas y Turnos	Ninguno	2	1	2	Bajo	10	20 III		Mejorable	7	Fatiga	SI				Capacitación, inducción y entrenamiento.	
					Locativos - Superficies de trabajo irregulares y condiciones de aseo	Condicion de Seguridad	Caidas hacia la excavación, caidas desde su propia altura, golpes, heridas	Ninguno	Cuadrilla de Aseo y orden	Casco	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	7	Caidas	SI					Casco y botas con punta de acero,
					Ruido	Fisico	Perdida de la capacidad auditiva, hipoacusia	Ninguno	Ninguno	Tapa oidos	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	7	Perdida Audicion	SI			Realizar mantenimiento de la maquinaria		Protectores auditivos de insercion o de copas segun grado de exposicion
			Mezcla Material Granular + Producto Quimico + Cemento (Si aplica)	SI	Mecanico (Partes de Maquinaria y Equipos)	Condicion de Seguridad	Amputaciones, cortadas, contusiones	Ninguno	Ninguno	Guantes, Casco, Botas	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	6	heridas	SI			Realizar ficha de seguimiento a las herramentas y maquinaria	Capacitación, inducción y entrenamiento.	Casco, gafas de seguridad, Bota puntera de acero, Guantes de camaza,.
					Polvos organicos e inorganicos	Químico	Irritación, asma, enfermedades de tipo pulmonar, alergias, cuerpos extraños en mucosas	Ninguno	Ninguno	Overol Tapa bocas Gafas	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	6	Afecciones Respiratorias Asfixia	SI			Humedecer el terreno para evitar levantamiento de polvo		Protector respiratorio para polvo
					Gases y Vapores	Químico	Irritación, asma, enfermedades de tipo pulmonar, alergias, cuerpos extraños en mucosas,	Ninguno	Ninguno	Overol Tapa bocas Gafas	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	6	Afecciones Respiratorias	SI	Minimizar manipulación			Capacitación, inducción y entrenamiento en manejo de sustancias quimicas	Protector respiratorio / Gafas / Guantes de protección química
					Líquidos y Aerosoles	Químico	Irritación, tos quemadura, asma, alergias	Ninguno	Ninguno	Overol Tapa bocas Gafas	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	6	Afecciones Respiratorias	SI	Minimizar manipulación			Capacitación, inducción y entrenamiento en manejo de sustancias quimicas	Protector respiratorio / Gafas / Guantes de protección química
					Material Particulado	Químico	Irritación, tos quemadura, asma, alergias	Ninguno	Ninguno	Overol Tapa bocas Gafas	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	6	Afecciones Respiratorias	SI	Minimizar manipulación			Capacitación, inducción y entrenamiento en manejo de sustancias quimicas	Protector respiratorio / Gafas / Guantes de protección química
					Vibración de cuerpo entero y/o mano brazo	Fisico	Fatiga, perdida de sensibilidad, dolor lumbar, trastornos visuales	Programa de Mantenimiento	Ninguno	Ninguno	2	3	6	Medio	10	60 III		Mejorable	2	Dolor lumbar	SI			Calibración y Mantenimiento de maquinaria y equipos	Disminuir turnos de trabajo o realizar rotacion del personal en la maquinaria	EPP con absorcion de vibraciones
					Locativos - Superficies de trabajo irregulares y condiciones de aseo	Condicion de Seguridad	Caidas hacia la excavación, caidas desde su propia altura, golpes, heridas	Ninguno	Cuadrilla de Aseo y orden	Ninguno	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	6	Caidas	SI				Capacitación, inducción y entrenamiento.	Casco, gafas de seguridad, Bota puntera de acero, Guantes de camaza,.
					Jornada de trabajo (trabajo nocturno, horas extras)	Psicosocial	Cansancio, fatiga, estrés	Ninguno	Pausas Activas y Turnos	Ninguno	2	1	2	Bajo	10	20 III		Mejorable	6	Fatiga	SI				Realizar Pausas Activas	
					Manipulación de cargas	Biomecanicos	Lesiones oseo musculares, esguinces, golpes, Shoques	Ninguno	Pausas Activas	Ninguno	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	6	Lesiones	SI				Capacitacion, Examenes medicos	
					Movimiento Repetitivo - manejo de herramientas manuales	Biomecanicos	Sindrome del tunel del carpo. Alteraciones en las extremidades, fatiga	Ninguno	Pausas Activas	Ninguno	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	6	Alteraciones extremidades	SI				Realizar Pausas Activas	
		Colocación de Material en Granulares	Extendido de Capa Granular	SI	Locativos - Superficies de trabajo irregulares y condiciones de aseo	Condicion de Seguridad	Caidas hacia la excavación, caidas desde su propia altura, golpes, heridas	Ninguno	Cuadrilla de Aseo y orden	Ninguno	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	7	Caidas	SI				Notificacion de riesgo Examenes medicos Inspección SISO, Entrega de EPP Recorrido de Obra.	Casco, gafas de seguridad, Bota puntera de acero, Guantes de camaza,.
					Polvos organicos e inorganicos	Quimico	Gripa, asma, enfermedades de tipo pulmonar, alergias, cuerpos extraños en mucosas	Ninguno	Ninguno	Tapabocas	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	7	Afecciones Respiratorias	SI			Humedecer el terreno para evitar levantamiento de polvo	Notificacion de riesgo Examenes medicos Inspección SISO, Entrega de EPP Capacitacion	Protector respiratorio para polvo
					Jornada de trabajo (trabajo nocturno, horas extras)	Psicosocial	Cansancio, fatiga, estrés	Ninguno	Pausas Activas	Ninguno	2	1	2	Bajo	10	20 III		Mejorable	7	Fatiga	SI				Capacitación, inducción y entrenamiento.	no aplica
			Compactacion de Capa Granular	si	Vibración de cuerpo entero	Fisico	Fatiga, dolor lumbar	Programa de Mantenimiento	Ninguno	Ninguno	2	3	6	Medio	10	60 III		Mejorable	2	Dolor lumbar	SI			Calibración y Mantenimiento de maquinaria y equipos	Disminuir turnos de trabajo o realizar rotacion del personal en la maquinaria	EPP con absorcion de vibraciones
					Locativos - Superficies de trabajo irregulares y condiciones de aseo	Condicion de Seguridad	Caidas hacia la excavación, caidas desde su propia altura, golpes, heridas	Ninguno	Cuadrilla de Aseo y orden	Ninguno	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	7	Caidas	SI					Casco, gafas de seguridad, Bota puntera de acero, Guantes de camaza,.
					Polvos organicos e inorganicos	Quimico	Gripa, asma, enfermedades de tipo pulmonar, alergias, cuerpos extraños en mucosas	Ninguno	Ninguno	Tapabocas	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	7	Afecciones Respiratorias	SI			Humedecer el terreno para evitar levantamiento de polvo		Protector respiratorio para polvo
					Jornada de trabajo (trabajo nocturno, horas extras)	Psicosocial	Cansancio, fatiga, estrés	Ninguno	Pausas Activas y Turnos	Ninguno	2	1	2	Bajo	10	20 III		Mejorable	7	Fatiga	SI				Capacitación, inducción y entrenamiento. Y Pausas Activas	
		Colocacion de Capa Protección	Aplicación de Emulsion Asfaltica / Riego / Slurry	no	Líquidos y Aerosoles	Químico	Quemaduras,	Ninguno	Ninguno	Overol	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	11	Quemaduras	SI	Cambiar la aplicación de manual a mecanica			Notificacion de riesgo Formato de Induccion Examenes medicos Inspección SISO, Entrega de EPP	Casco, gafas de seguridad, Bota puntera de acero, Guantes de carnaza y Overol Reflectivo
				no	Iluminación	fisico	Fatiga visual, cefalea, ansiedad, irratibilidad	Ninguno	Luminarias	Ninguno	6	3	18	Alto	25	450 II		Aceptable con Control	11	Cefalea	SI			Colocar luminarias de mayor alcance en la obra	Capacitación, inducción y entrenamiento.	
				no	altura, (adición del químico al agua en el camotanque)	locativo	caidas,golpes heridas	inspecciones	Ninguno	EPP	2	3	6		25	450 III		Mejorable	11	Politrauma, Muerte	SI			capacitación procedimiento de alturas	Uso elementos proteccióndpersonal . Arnes y eslinga	
				no	Movimiento Repetitivo - manejo de manguera	Biomecanicos	Sindrome del tunel del carpo, alteraciones en las extremidades, fatiga	Ninguno	Pausas Activas y Turnos	Ninguno	2	2	4	Bajo	10	40 III		Mejorable	11	Alteraciones extremidades	SI				Realizar Pausas Activas	

PROCESO	Zona / Lugar	Actividades	Tareas	Rutinario SI o NO	PELIGRO		Efectos Posibles	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACION DEL RIESGO						Valoración del Riesgo	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCION				
					Descripción	Clasificación		Fuente	Medio	Personas	Nivel de Deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo (NR) e Intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del Riesgo?	No. de Expuestos	Peor Consecuencia	Existencia de requisito legal Asociado	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, De Señalización, Advertencia	Elejase Elementos de Protección Personal
Diagnostico y caracterización de peligros y valoración	Obra	Todas las actividades	Todas las actividades	SI	Derrumbes, deslizamientos de tierra	Naturales	heridas contusiones, traumas, muerte	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	1	2	Bajo	100	200	II	Aceptable con Control	11	Muerte	SI				Capacitación Brigadas de Emergencia	
				SI	Fuertes precipitaciones, inundaciones	Naturales	heridas contusiones, traumas, muerte	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	1	2	Bajo	100	200	II	Aceptable con Control	11	Muerte	SI				Capacitación Brigadas de Emergencia	
				SI	incendios	Naturales	Traumas , heridas, quemaduras, muerte	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	1	2	Bajo	100	200	II	Aceptable con Control	11	Muerte	SI				Capacitación Brigadas de Emergencia	

ANEXO 14

ATS

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

UNIDAD: obra en el km de Municipio de Cabrera corregimiento Bolívar y Quebrada Negra		AREA Y/O PROCESO: Operativo
UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Cabrera corregimiento Quebrada Negra, PR 0+000 AL 0+080	FECHA DE ELABORACIÓN:	
VIGENCIA HASTA: Del 02 marzo al 07 marzo 2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 08:00 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 12:00 pm

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

Conformacion,descapote , instalacion de afirmado ,estabilizacion de subrasante

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ ENERGIAS PELIGROSAS ☐ OTROS ☐

MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Materiales	Equipos y Herramientas
subrasa granular triturado cemento activo liquido PRODES Tubería PVC Novafort de Pavco	motoniveladora,retro compactador,pisapie,vibrador,cernidora,almacen topografico, herramienta menor

No	PASOS BASICOS (En lo que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES Y CONSECUENCIAS	ACCIONES DE CONTROL
1	Ingreso de personal al proyecto	B. Biológico: virus, hongos, bacterias, picaduras, mordeduras. B. psicosocial: estrés, malos tratos. F. Mecánicos: golpes, caídas, cortes, proyección de sólidos, atrapamientos, golpeados por elementos en movimiento. Caídas a mismo nivel, caídas de altura, mordeduras. Lesiones osteomusculares, lumbalgias, hernias.	Charla con relación de seguridad y salud en el trabajo, con el tema de riesgos y controles específicos de la actividad a realizar, uso de EPP, Inspección de vehículos, herramientas y equipos antes de iniciar labores, uso de EPP. Inspección de orden y aseo de las instalaciones.
2	Replanteo topografico	B. Biológico: virus, hongos, bacterias, picaduras, mordeduras. B. psicosocial: estrés, malos tratos. F. Mecánicos: golpes, caídas, cortes, proyección de sólidos, atrapamientos, golpeados por elementos en movimiento. Caídas a mismo nivel, caídas de altura, mordeduras. Lesiones osteomusculares, lumbalgias, hernias.	Charla con relación de seguridad y salud en el trabajo, con el tema de riesgos y controles específicos de la actividad a realizar, uso de EPP, Inspección de orden y aseo de las instalaciones.
3	Llegada de material a obra (volquetas)	Golpes, golpeados, atrapamientos, ergonómicos. Carga dinámica por movimiento repetitivo, sobrepeso, lesiones musculares. Golpes, golpeados, heridas, atrapamientos. Radiaciones ionizantes por el material de obra. Accidente de tránsito durante el desplazamiento.	Inspección de vehículos, herramientas y equipos antes de iniciar labores, uso de EPP. Capacitación sobre riesgos y controles específicos de la actividad a realizar, uso de EPP. Comunicación vial entre personal, señalización, pesos máximos, velocidad, identificación de puntos ciegos, señalización. Organización de parqueadero de vehículos.
4	Instalacion de afirmado subrasante	Golpes, caídas, atrapamientos, ergonómicos. Carga dinámica por movimiento repetitivo, sobrepeso, lesiones musculares. Golpes, golpeados, heridas, atrapamientos. Radiaciones ionizantes por el material de obra. Accidente de tránsito durante el desplazamiento.	Inspección de vehículos, herramientas y equipos antes de iniciar labores, uso de EPP. Capacitación sobre riesgos y controles específicos de la actividad a realizar, uso de EPP. Comunicación vial entre personal, señalización, pesos máximos, velocidad, identificación de puntos ciegos, señalización. Organización de parqueadero de vehículos.
5	Excavacion mecanica varias (instalacion de Tubería PVC Novafort de Pavco)	Golpes, caídas, atrapamientos, ergonómicos. Carga dinámica por movimiento repetitivo, sobrepeso, lesiones musculares. Golpes, golpeados, heridas, atrapamientos. Radiaciones ionizantes por el material de obra. Accidente de tránsito durante el desplazamiento.	Inspección de vehículos, herramientas y equipos antes de iniciar labores, uso de EPP. Capacitación sobre riesgos y controles específicos de la actividad a realizar, uso de EPP. Comunicación vial entre personal, señalización, pesos máximos, velocidad, identificación de puntos ciegos, señalización. Organización de parqueadero de vehículos.
9	Instalación conformación para estabilización de suelo con activo líquido y aditivo PRODES	Golpes, caídas, atrapamientos, ergonómicos. Carga dinámica por movimiento repetitivo, sobrepeso, lesiones musculares. Golpes, golpeados, heridas, atrapamientos. Radiaciones ionizantes por el material de obra. Accidente de tránsito durante el desplazamiento.	Inspección de vehículos, herramientas y equipos antes de iniciar labores, uso de EPP. Capacitación sobre riesgos y controles específicos de la actividad a realizar, uso de EPP. Comunicación vial entre personal, señalización, pesos máximos, velocidad, identificación de puntos ciegos, señalización. Organización de parqueadero de vehículos.
10	orden y aseo	Golpes, caídas, atrapamientos, ergonómicos. Carga dinámica por movimiento repetitivo, sobrepeso, lesiones musculares. Golpes, golpeados, heridas, atrapamientos. Radiaciones ionizantes por el material de obra. Accidente de tránsito durante el desplazamiento.	Uso adecuado de los EPP. Charlas de trabajo seguro con los riesgos inherentes de orden y aseo en las áreas de trabajo.

OBSERVACIONES: Ninguna.

EVALUACIÓN DEL RIESGO (marque con X la que corresponda)

¿En cualquier momento se cree inseguro que ocurra un incidente?
- SI, interrumpo y no procedo con la tarea. Informo con el supervisor encargado el paso a paso, tomar acciones y responder a siguiente pregunta
- No, continuo con la tarea con precaución, implemento las acciones establecidas

¿Es seguro proceder ahora con en la tarea con las acciones establecidas?
- SI, procedo con la tarea
- No, consulto a supervisor antes de tomar cualquier decisión.

MARQUE CON UNA X EL ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.

Arnés de cuerpo completo		Andamios		Trabajador	
Cuerpo de anclaje		Escalera para ingreso		Líneas de vida	
Líneas de vida horizontal, cable		Escalera para posicionamiento		Trípode Tirfor	
Líneas de vida horizontal, cuerda		Escalera para descenso		Puntos	
Líneas de vida vertical, cable		Arnés ángulo de seguridad		Otros	
Líneas de vida vertical, cuerda		Otros			

MARQUE CON UNA X ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	X	Protección auditiva	X
Botas de seguridad	X	Careta de soldador	
Gafas de seguridad	X	Protección respiratoria	
Guantes de algodón		Overol reflectivo	
Protección facial	X	Ropa de trabajo (overol)	
Cual otro:		Otros:	

MARQUE CON UNA X SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Conos		Arnés de cuerpo completo		Otros:	
Cinta señalizadora		Cuerda semiestática		Escalera tipo tijera	
Extintor de señalización		Cuerda estática		Escalera extensible	
Radio intercomunicador		Eslingas		Escalera	
Bolsón		Mosquetones		Señalización	
Kit para derrames		Cuerda de trabajo		Cuerda de rescate	

RECOMENDACIONES GENERALES

Higiene postural y controles mientras el consumo de cargas durante las condiciones físicas del trabajador. Disponer a durante con el cargo, utilizar durante intervenciones y pausa durante un compañero cuando el peso de la carga sea igual o mayor a 50kg y de tercero de más de la mitad.

Page 1

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

NOMBRES	No CEDULA	CARGO	
Carlos Enrique Camilo Rojas Sandoval	7923199	operario mantenimiento	
Jefferson Caballero Medina	1122143484	auxiliar trafico	
Johan Soler	1057666940	Operador	Johan S.
Heidi Muñoz.	1073734195	Ayudante	Heidi Muñoz
Ramon Hernandez.	3361116	operador	Ramon Hernandez.
CARLOS [illegible]	1415316	Ayudante	CARLOS
John Abelmo Jimenez V.	81747007	Ayudante	
Jimmy Romero	1.069230094	Ayudante	
Oscar garzon Lopez	80281621	Topo	

RESPONSABLE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			FIRMA DEL SUPERVISOR ENCARGADO		
NOMBRE	No CEDULA	FIRMA	NOMBRE	No CEDULA	FIRMA

APROBACION Y RETROALIMENTACION DEL ATS DE CUADRILLA QUE SE MANIFIESTAN LAS CONDICIONES INICIALES DE EJECUCION DEL APIU

VERIFICACIONES		FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE		NOMBRE COORD. SST	FIRMA COORD. DE SST
[illegible]	X	22-03-2026	Andres Gomez		Alexander	Alexander
[illegible]		23-03-2026	Andres Gomez		Alexander	Alexander
[illegible]		24-03-2026	Andres Gomez		Alexander	Alexander
[illegible]		25-03-2026	Andres Gomez		Alexander	Alexander
[illegible]		26-03-2026	Andres Gomez		Alexander	Alexander
[illegible]		27-03-2026	Andres Gomez		Alexander	Alexander

FIRMA(S) Y FECHA DE ATS

Firma del Autorizante	Firma del Coordinador SST
Andres Gomez	Alexander
C.C.	C.C. 1.121.824.[illegible]

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

PROYECTO/OBRA: Instalacion de las vias que conforman el programa de servicios comunales sanitarios para audiencias en las viviendas de surrubes, localizadas a este municipio en el departamento de Cundinamarca	CIUDAD: obra en la via del Municipio de Soacha entre Bosa y Auditorio Negro	AREA DEL PROYECTO: Cundinamarca
UBICACIÓN: ZONAS DE REALIZA EL TRABAJO: Cundinamarca municipio: Soacha Vereda Negro, PR 0+000 AL 0+500	FECHA DE ELABORACIÓN: 09. Marto de 2016	
VIGENCIA HASTA: 09 al 15 Marzo 2016.	Hora de inicio (a.m./p.m.): 08:00 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 05:00 pm

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

Conformacion,descapote , instalacion de afirmado ,estabilizacion de subrasante

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ ENERGIAS PELIGROSAS ☐ OTROS ☐

MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Materiales	Equipos y herramientas
subrasa granular afirmado,cemento, aditivo liquido PROES,Tuberia PVC Novafort de Pavco	motoniveladora,rodillo compactador,pajarita,mojones,camioneta,estacion topografica ,herramienta menor

No	PASOS BASICOS (Etapas que se deben ir haciendo)	PELIGROS POTENCIALES Y CONSECUENCIAS	ACCIONES DE CONTROL
1	ingreso de personal al proyecto	R. Biologico virus hongos bacterias picaduras heridas,ulcer R.sicologico cambio de mano final Enfermedades de salud publica, energias positivas de energias negativas de personas amontonamiento Caidas a mismo nivel, Atrapadas entre maquinas, Lesiones osteomusculares,golpes a terceros	cumplir con requisitos de documentacion,hoja de vida, examenes medicos ocupacionales, curso de induccion,charla de seguridad, capacitacion, afiliacion a la ARL, afiliacion a EPS, MEDICAMENTOS pertenencias personales. Orden aseo, cantidad, con precaucion, evitar las distracciones ,usar los EPP. Realizacion de charla pre operacional
2	Replanteo topografico	R. Biologico virus hongos bacterias picaduras heridas,ulcer R.sicologico cambio de mano final Enfermedades de salud publica, energias positivas de energias negativas de personas amontonamiento Caidas a mismo nivel, Atrapadas entre maquinas, Lesiones osteomusculares,golpes a terceros	camina con precaucion, evitar las distracciones ,usar los EPP, inspeccion de herramientas de trabajo
3	Llegada de material a obra (volquetas)	Cortadas, golpes, fracturas, ergonomico, Caida de arena por movimientos repetitivos, Lumbalgias, Lesiones musculares, Cortadas, golpes, heridas, machucones, Relaciones laborales por el material sobre, Accidente de tránsito durante el desplazamiento	Inspeccionar equipos con registro al frente de cada material, instructivo, evaluacion para el vehiculo, Capacitacion, Charlas preventivas, uso efectivo adecuado de EPP, Comunicación visual antes durante y finalizado, preventiva identificación de puntos ciegos vehiculos, Organizamiento de cargue,descargue de vehiculos
4	instalacion de afirmado subrasante	condiciones de seguridad caidas a mismo nivel caida de altura / Sobreesfuerzo mala postural, dolores osteomusculares, Riesgo Tasco perforaciones,fumosidad del, Fenomenos naturales,fuertes,vientos,inundaciones	precaución al momento de hacer desplazamientos sobre estructura para instalacion de asiento,despejarse cerca,no seguros, equipo adecuado en consumo de estabilidad mantener una buena higiene postural,no,Inspección de áreas de trabajo, instalacion
5	Excavacion mecanica varias (instalacion de Tuberia PVC Novafort de Pavco)	R. Tasco, caidas a mismo nivel, Contaminacion ambiental almacenamiento inadecuado de los residuos generados, Carga dinamica por esfuerzo,manipulacion herramientas manes,Cortadas, golpes, heridas, machucones, R. biomecanico,manipulacion de cargas, movimiento repetitivo, posturas, esfuerzo, lesiones, Caidas de objetos al mismo nivel +R. Naturales sismo	instalacion de resistencia aislada,pendiente a la excavacion,instalacion de EPP, uso de epp, Inspección rutinas de trabajo identificación de riesgos,mantener una buena higiene postural, Preparación de charla pre operacional
6	instalacion conformacion para estabilizacion de suelo con aditivo liquido y sólido PROES	R.ruidos, vapores, R.biomecanico, Manipulacion manual de cargas,R condiciones de seguridad,caidas en alturas, Caidas a diferente nivel,+R. biomecanico,manipulacion de cargas, movimiento repetitivo, posturas, esfuerzo, lesiones, Caidas de objetos al mismo nivel +R. Naturales sismo	Lunes con equipos de protección, seguir las normas para una manipulación segura,leidos bien ficha técnica del producto,no manipular ni almacenar cerca de alimentos, bebidas o lugares donde se preparen o ingieran alimentos, Utilizar guantes para evitar el contacto con el piel, Lavado de manos, cambio de ropa
10	orden y aseo	R. Tasco, caidas a mismo nivel, Contaminacion ambiental almacenamiento inadecuado de los residuos generados	uso adecuado de los EPP, charlas de riesgos adecuado de los residuos, cantidad de orden y aseo en las áreas de trabajo

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DEL RIESGO (marque con X la que corresponda)

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un accidente?

☑ Si, entregare y no procedo con el aseo. Analice con el supervisor inmediato el paso a paso, tomen control y responda a siguiente pregunta

☐ No, continuo con el aseo con precaución, implemento las medidas establecidas

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con las medidas establecidas?

☑ Si, procedo con el aseo

☐ No, consulto a supervisor antes de tomar cualquier decisión

MARQUE CON UNA X ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE CLASE NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO:

Extintor tipo ABC		Mascarillas		Arnesos	
Pantalla de soldar		Cargas para izamiento		Herramientas de	
Cuñas de vías horizontal pesada		Cargas para posicionamiento		Cinta Peligro	
Cuñas de vías horizontal liviana		Cargas para Elevación		Pintura	
Cuñas de vías vertical pesada		Kit de integral de seguridad		Arnés	
Cuñas de vías vertical liviana		Otros			

MARQUE CON UNA X ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO:

Casco	☑	Protección auditiva	☑		
Gafas de seguridad	☑	Careta de soldador	☐		
Botas de seguridad	☑	Protección respiratoria	☐		
Guantes de seguridad	☐	Chaleco reflectivo			
Protección facial	☐	Ropa de trabajo (overol)	☐		
Cuantos son:		Otros:			

MARQUE CON UNA X SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO:

Escaleras	☐			Tipo de cuerda:	
Cinta demarcadora	☐			Cuantos son tipo A:	☐
Elementos de señalización	☐			Cuantos son tipo B:	☐
Radio Handie/celular/apoyo	☐			Cuantos:	☐
Botiquín	☐			Otros:	☐
Kit para derrames	☐			Cuantos son de gancho:	

Otros: _____

RECOMENDACIONES GENERALES

Figura 1

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO | VERSION | FECHA | Pag. 1 de 1

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN

NOMBRES	No CEDULA	CARGO	FIRMA
Camila Rojas Sanabria	1122143454	Auxiliar trafico	
Carlos Vargas	79239197	operador motoniveladora	
Jaime Caballero Medina	2086665	Auxiliar trafico	
CARLOS URBANO GARCIA	1145131C	AYUDANTE	CARLOS
Ramiro H gonzalez.	3361126	operador	Ramiro H gonzalez.
JIMMY DARIO RAMIREZ	1069230093	Ayudante	
Pedro Jimenez	8737411001	Ayudante	
Johan Soler	1070XXXX410	Operador	
Oscar garzon Lopez	80381251	Topografo	
Jorge Rodriguez	79870750	Conductor	
Gabriela Monroy Vesgara.	65555372	Trabajadora social	

RESPONSABLE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Danila Niel	1.0 749 786 44	Daniela.

FIRMA DEL SUPERVISOR / ENCARGADO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA

APROBACION Y REVISION DEL ATS DE VERIFICA QUE SE MANTIENEN LAS CONDICIONES INICIALES DE EJECUCION DEL ATS

VERIFICACIONES			FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORD. SST	FIRMA COORD. DE SST
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI	Niebla	07-03-2026	Andres Gomez Robles		Niebla	Daniela Niel
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI	Niebla	09-03-2026	Andres Gomez Robles		Niebla	Daniela Niel.
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI	Niebla	11-03-2026	Andres Gomez Robles		Niebla	Niebla Niebla D
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI	Niebla	12-03-2026	Andres Gomez R		Niebla	Niebla Niebla D
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI	Lluvia	13-03-2026	Andres Gomez R		Niebla	Niebla Niebla D
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI	Niebla	14-03-26	Andres Gomez R		Niebla	Niebla Niebla D.

FINALIZACION Y CIERRE DEL ATS

Firma del Autorizante

CC Andres Gomez Robles.

Firma del Coordinador SST

CC Daniela Niel 1.0 749 786 44

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

PROYECTO/OBRA: Mantenimiento de vías que conforman el programa de caminos vecinales, ubicadas para cuadrantes, en las provincias de Sumapaz, Oriente y otro municipio, en el departamento de Cundinamarca	UNIDAD: Mantenimiento de vías del Municipio de Cabrera, veredas Mochuy y Quebrada Negra
UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Cabrera, veredas Quebrada Negra, PR 0+000 AL 8+000	FECHA DE ELABORACIÓN: 16 Marzo 2026
VIGENCIA HASTA: 16 Marzo al 21 Marzo - 2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 08:00 am
AREA/ID PROCESO: Operativa	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 03:30 pm

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

Conformacion,descapote , instalacion de afirmado ,estabilizacion de subrasante

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR:

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ ENERGIAS PELIGROSAS ☐ OTROS ☐

MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

Materiales	Equipos y herramientas
subase granular triturado cemento, aditivo liquido PROES Tuberia PVC Novafort de Pavco	motoniveladora +tipo compactador pisarte +equipos carteras estacion topografica +herramienta menor

No.	PASOS BASICOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES Y CONSECUENCIAS	ACCIONES DE CONTROL
1	ingreso del personal al proyecto	R Biologico, virus, hongos, bacterias, posturas inadecuadas. R locativo caidas a mismo nivel. Enfermedades de salud publica, energias posturas de angus, movimientos de segmentos ambientalmente. Caidas al mismo nivel, traumas leves moderados. Lesiones osteomusculoesqueleticas e internas.	socializar con respectivo de comunicaciones con un bosquejo en el area de trabajo. Y contar con el procedimiento RECEVIAC todo personal involucrado. Orden aseo personal con precaución, evitar las distracciones ,hacer uso EPP. Realización de charla pre operacional.
2	Replanteo topografico	R Biologico, virus, hongos, bacterias, posturas inadecuadas. R locativo caidas a mismo nivel. Enfermedades de salud publica, energias posturas de angus, movimientos de segmentos ambientalmente. Caidas al mismo nivel, traumas leves moderados. Lesiones osteomusculoesqueleticas e internas.	caminar con precaución, evitar las distracciones ,hacer uso EPP. Inspección de herramientas de trabajo
3	Llegada de material a cota (volquetas)	Caidas, golpes, machucones ergonomico. Carga dinamica por movimientos repetitivos, lumbalgias, lesiones musculares. Caidas, golpes, heridas, machucones. Radiaciones respiratorias por el material seco. Apoyarse de talmado durante el esparcimiento.	Inspeccionar vehiculo, no llegado a mismo de zona habitar posturas adecuadas para la actividad. Capacitacion manejo defensivo. Uso efectivo adecuado de EPP. Comunicación visual entre personal involucrado. Delimitar identificación de puntos ciegos vehiculos. Organizamiento de preparacion de vehiculos.
4	instalacion de afirmado subrasante	condiciones de seguridad caidas a distinto nivel caida de objetos. * Biomecanicos malas posturas lesiones osteomusculares. *Riesgo fisico temperaturas luminosidad etc. *Fenomenos naturales fuertes vientos,precipitaciones	precaución al momento de trabajo ,despejar terreno sobre estructura para instalación de sistema adecuadamente ,permiso seguro, realizar actividad en compañia de coordinador mantener una buena higiene postural, precaución de área de trabajo. Hidratación
5	Excavacion mecanica varias (instalacion de Tuberia PVC Novafort de Pavco)	R Tecnic caidas a mismo nivel. Contaminacion ambiental almacenamiento inadecuado de los residuos generados. Carga dinamica por esfuerzos Manipulacion herramientas Inertes Cortadas golpes Heridas, Machucones. R biomecanico (manipulación de cargas, movimiento repetitivo, posturas adversas) lesiones. Caidas de objetos a mismo nivel. *R. Naturales sismo	Utilizacion de elementos de trabajo personal a la intemperie Inspeccion de PAT, uso de epp, inspección de area de trabajo identificación de riesgos, mantener una buena higiene postural. Realización de charla pre operacional.
8	instalacion conformacion para estabilizacion de suelo con aditivo liquido y sólido PROES	R quimico, vapores. R biomecanico. Manipulacion manual de cargas R condiciones de seguridad trabajo en alturas. Caidas a diferente nivel. * R. biomecanicos (manipulación de cargas, movimiento repetitivo, posturas adversas, lesiones. Caidas de objetos a mismo nivel. *R. Naturales sismo	Usar los equipos de protección seguir las indicaciones para una manipulacion segura tanto forma correcta de ejecución los manipular, mantenimiento cada de elementos, basuras y desechos de maquinaria y partes protectoras. Utilizar guantes para evitar el contacto con el gas. Lavado de manos, cambio de
10	orden y aseo	R Tecnic caidas al mismo nivel. Contaminacion ambiental almacenamiento inadecuado de los residuos generados.	Uso adecuado de los EPP. charlas de manejo adecuado de los residuos peligrosos de orden y aseo en el area de trabajo

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DEL RIESGO (Marque con X el que corresponda):

¿Es posible, procesar a ese seguro que ocurra un incidente?
- ☐ Si, investigue y no proceda con el caso. Analice con el supervisor encargado si debe o puede retomar controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continue con el caso con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en el lugar con los controles establecidos?
- ☐ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

MARQUE CON UNA X ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO:

Aseguramiento de anclaje		Arnés eslinga		Arnés tipo	
Punto de anclaje		Eslinga para posicionamiento		Descensador tipo	
Línea de vida horizontal cable		Eslinga para posicionamiento ajustable		Tipo Pantalla	
Línea de vida horizontal cuerda		Eslinga para absorbedor		Frenos	
Línea de vida vertical cable		Arnés eslinga de seguridad		Otros	
Línea de vida vertical cuerda		Otros			

MARQUE CON UNA X ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO:

Casco	X	Protección auditiva	X
Botas de seguridad	X	Gafas de seguridad	
Gafas de seguridad	X	Protección respiratoria	
Guantes de algodón		Chaleco reflectivo	
Protección facial	X	Ropa de trabajo (overol)	
Guantes de _____		Otros _____	

MARQUE CON UNA X SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO:

Cornetas	X	Kit de primeros auxilios	Otros _____
Conos demarcadores	X	Extintor tipo ABC	
Elementos de señalización		Extintor especiales	
Radio transmisor/receptor		Extintor	
Botiquín	X	Extintores	
Kit para derrames	X	Camilla inmovilizadora	

RECOMENDACIONES GENERALES:

Higiene postural y correcto manejo y distribución de cargas teniendo en cuenta las condiciones físicas del trabajador. Ingerir e hidratar con la carga, utilizar ropa que no interfiera durante el paso de la carga que sea mayor a 50kg y la temperatura de esta sea alta

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO | VERSION | FECHA | Pag. 1 de 1

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN

NOMBRES	No CEDULA	CARGO	FIRMA
Camila Rojas Sanabria	1122433931	Auxiliar ambiental	
Brayan H Zapata	3361126	operador	
Carlos Forigua	79238199	operario motoniveladora	
Johan Soler	1070004440	Operador	
John Abelino Jimenez	8174110091	Ayudante	
Jimmy Dario Romero	1069230091	Ayudante	
CARLOS UNBANO GRANDA RUIZ	1116513116	AYUDANTE	
Oscar garzon Lopez	80381231	Topografo	
Daniela Monroy Mosquera	65555512	trabajadora social	
Heiter muñoz	1073234195	AYUDANTE	

RESPONSABLE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Daniel Nido	1116788896	

FIRMA DEL SUPERVISOR / ENCARGADO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA

APROBACION Y RETROALIMENTACION DEL ATS DE VERIFICA QUE SE DISPONGA DE LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS EN EL DESARROLLO DEL ATS

VERIFICACIONES			FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORD SST	FIRMA COORD DE SST
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X / NO	firmado	8-11-2025	Andres Gomez Rojas		Daniel Nido	Daniel Nido
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X / NO	firmado	11-03-2026	Andres Gomez Rojas		Daniel Nido	Daniel Nido
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	"	1-03-2026	Andres Gomez Rojas		Daniel Nido	Daniel Nido
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	"	2-03-2026	Andres Gomez Rojas		Daniel Nido	Daniel Nido
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	"	20-03-2026	Andres Gomez Rojas		Daniel Nido	Daniel Nido
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO						

FINALIZACION Y CIERRE DEL ATS

Firma del Supervisor / Encargado

CC

Firma del Coordinador SST

Daniel Nido D

CC 1116788896

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

	AREA DE PROCESO: Operativo
	FECHA DE ELABORACIÓN: 2025/2026
24 de Marzo al 25 Marzo 2026	

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

Confirmación documental - instalación de alfombra antideslizante de subpresión

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJOS EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ ENERGIAS PELIGROSAS ☐ OTROS ☐

MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Materiales	Equipos y herramientas
cuchillas graduales, cinta retráctil, cemento, adhesivo líquido PEGBE, Tubería PVC Novafort de Pavco	Martillo, cinceles, cinta antideslizante, pegamento, cuchillas graduales, cortadora manual, guantes de cuero, herramientas, Herramienta manual

No	PASOS BÁSICOS (En las que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES Y CONSECUENCIAS	ACCIONES DE CONTROL
1	Ingreso del personal al proyecto	4. Golpes, caídas, fuerzas, aplastón, atrapamiento, herramientas. 5. Ausencia, caídas, golpes, fuerzas, aplastón, atrapamiento, herramientas. 6. Caídas de altura, caídas, golpes, fuerzas, aplastón, atrapamiento, herramientas. Caídas de misma

Nombre	No Cedula	CARGO	Firmd.
Johan Soler	1070004440	Operador	Johan S.
John Jimenez	81741001	Ayudante	John Jimenez
Camila Rojas	1122143951	AUX trafico	
Heider Muñoz	1073723195	Ayudante	HeiderMuñoz
loli luz caballero	20816963.	Auxiliar trafico	
Carlos Urbano	1145131c	Ayudante	
Sebastian Romero	1069231389	ayudante	Carlos Urb
Juan carlos Garcia	1036277975	Ayudante	Sebastian
Yeiver Bermudez	11215621	Ayudante	Juan carlos G.c
Oscar garzon Lopez	80381251	Topografo	
Jimmy Romero	1064230092	Ayudante	
Carlos Fonseca	79239199	operador	
Jesus Varela	93461471.	Ayudante	
Luis Felipe V	7070751279	Ayudante	
CIVO	14105464	OPE	
Diana Acosta	1070752797	AUX trafico	Diana A.
Jorge Pedraza.	79820750.	conductor	

Nombre del Autorizante

Nombre Coord SST.
Camila Niet

Juan A Daniello 2969563 operario

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	CODIGO:	
		VERSIÓN:	FECHA:
		Pag.: 1 DE 3	

PROYECTO/OBRA: Intervención de las vías que conforman el programa de caminos vecinales, caminos para prosperar, en los provincias de sumapaz, tequendama y alto magdalena, en el departamento de Cundinamarca.	CIUDAD: obra en la vía del Municipio de Cabrera veredas Matez y C	AREA Y/O PROCESO: Operativo
UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Cabrera veredas Quebrada Negra, PR 0+0000 AL 8+800		FECHA DE ELABORACIÓN:
VIGENCIA HASTA: 30 - 03 - 24 al 04 - 04 - 24	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 06:00 AM	Hora de Finalizacion (a.m./p.m.)

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

Conformacion,descapote , instalacion de afirmado ,estabilizacion de subrasante

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☒ ESPACIOS CONFIDADOS ☐ ENERGIAS PELIGROSAS ☐ OTROS ☐

MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Materiales	Equipos y Herramientas
subbase granular,triturado,cemento, aditivo liquido PHOES,Tuberia PVC Novafort de Pavco	motoniveladora,vibro compactador,pajarita,volquetas,cemento,estacion topografica ,herramienta menor

No	PASOS BASICOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES Y CONSECUENCIAS	ACCIONES DE CONTROL
1	Ingreso del personal al proyecto	R. Biologico, virus, hongos, bacterias, picaduras,mordeduras, R.locativo caidas al mismo nivel Enfermedades de salud publica, alergias,picaduras de avispas, mordeduras de serpientes,envenenamiento, Caidas al mismo nivel, traumas,lesiones moderados, lesiones extremidades superiores e inferiores	contar con etiqueta de vacunacion,contar con un botiquin en el área de trabajo, Y contar con la socialización del MEDEVAC toda personal involucrado, Orden aseo caminar con precaución, evitar las distracciones,utilizar los EPP, Realizacion de charla pre operacional.
2	Replanteo topografico	R. Biológico, virus, hongos, bacterias, picaduras,mordeduras, R.locativo caidas al mismo nivel Enfermedades de salud publica, alergias,picaduras de avispas, mordeduras de serpientes,envenenamiento, Caidas al mismo nivel, traumas,lesiones moderados, lesiones extremidades superiores e inferiores	caminar con precaución, evitar las distracciones,utilizar los EPP,especiales de terreno area de trabajo
3	Llegada de material a obra (viaductos)	Cortadas, golpes, machucones, ergonómico. Carga dinamica por movimientos repetitivos, Lumbalgias Lesiones musculares, Cortadas, golpes, herida, machucones. Radiaciones ionizantes por el material otros. Accidente de tránsito durante el desplazamiento	Inspeccionar acceso via llegada a frente de obra hábitos posturales, adecuados para la actividad. Capacitación manejo defensivo , uso eficiente adecuado del PMT , Comunicación visual entre personal involucrado, peatones ,identificación de puntos ciegos vehiculos, Diligenciamiento de preoperacional de vehículos
4	Instalacion de afirmado subrasante	condiciones de seguridad,caidas a distinto nivel,caida de objetos,* Biomecanicos malas posturas dolores osteomusculares.*Riesgo fisico temperaturas,iluminacion etc.*Fenomenos naturales,lluvias,sismos,inundaciones	precaución al momento de realizar desplazamientos sobre estructura para instalación de sistema desplazarse caminos seguros realizar actividad en compañía de colaborador mantener una buena higiene postural inspeccion de área de trabajo.
5	Excavacion mecanica zanjas (instalacion de Tuberia PVC Novafort de Pavco)	R. Fisico caidas al mismo nivel, Contaminacion ambiental almacenamiento inadecuado de los residuos generados. Carga dinamica por esfuerzos,Manipulacion herramientas livianas,Cortadas, golpes, herida, machucones. R. biomecánico (manipulación de cargas, movimiento repetitivo, posturas, esfuerzo), locativas. Caidas de objetos al mismo nivel *R. Naturales: sismo	instalacion de escalera,permiso personal a la excavacion instalacion de PMT,uso de epp, Inspección de área de trabajo identificación de riesgos,mantener una buena higiene postural, Realizacion de charla pre operacional.
6	instalacion conformacion para estabilizacion de suelo con aditivo liquido y sólido PHOES	riesgo quimico derrames,riesgos irritacion en la piel quemaduras proyeccion de particulas vapores. R.biomecánico. Manipulacion manual de cargas,R condiciones de seguridad trabajo en alturas. Caidas a diferente nivel(**R. biomecánico (manipulación de cargas, movimiento repetitivo, posturas, esfuerzo), locativas. Caidas de objetos al mismo nivel *R. Naturales: sismo	Llevar los equipos de protección segun los consejos para una manipulación segura datos ficha tecnica del producto,No manipular ni almacenar cerca de alimentos, bebidas o tabaco llevar mascarilla y gafas protectoras. Utilizar guantes para evitar el contacto con la piel. Lavado de manos, cambio de ropa.,
	abastecimiento de productos quimicos PHOE,camion cisterna	riesgo fisico caidas a distinto nivel,Carga dinamica por esfuerzos,Manipulacion herramientas livianas,Cortadas, golpes, herida, machucones, R. biomecánico (manipulación de cargas, movimiento repetitivo, posturas, esfuerzo), locativas. Caidas de objetos al mismo nivel	uso adecuado de los EPP, adecuados a la tarea, Inspección de área de trabajo identificación de riesgos,mantener una buena higiene postural, Realizacion de charla pre operacional. Permiso de trabajo
7	orden y aseo	R. Fisico caidas al mismo nivel. Contaminacion ambiental almacenamiento inadecuado de los residuos generados.	uso adecuado de los EPP, charlas de manejo adecuado de los residuos,campaña de orden y aseo en las areas de trabajo

OBSERVACIONES:

EVALUACION DEL RIESGO (marque con X al que corresponda)

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, mejoren controles y responda la siguiente pregunta.

☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☐ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

MARQUE CON UNA X ELEMENTOS DE PROTECCION DE CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.

Mecanismos de anclaje	X	Manipulación		Arnés de cuerpo completo	
Puntos de anclaje		Eslinga para restricción	X	Dispositivo de anclaje	
Líneas de vida horizontal rígida		Eslinga para posicionamiento		Trípode (Trauma)	
Líneas de vida horizontal flexible		Eslinga para detención		Poleas	
Líneas de vida vertical rígida		Arnés o dispositivo de seguridad	X	Otros	
Líneas de vida vertical flexible		Cuerda			

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO | VERSIÓN | FECHA

Pag: 1 DE 1

MARQUE CON UNA X ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO				MARQUE CON UNA X SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO			
Casco	X	Protección auditiva	X	Extintores	X	Mallas de protección		Otros:
Botas de seguridad	X	Careta de soldador		Cinta demarcadora	X	Escaleras tipo tijera		
Gafas de seguridad	X	Protección respiratoria	X	Elementos de señalización	X	Escalera extensible		
Guantes de algodón	X	Chaleco reflectivo		Radio transmisor/receptor		Escaleras		
Protección facial		Ropa de trabajo (overol)	X	Botiquín	X	Eslingas		
Guantes Kevlar		Otros		Kit antiderrames	X	Cuerda de rescate		

RECOMENDACIONES GENERALES

Informar oportunamente y conocer el manejo y transporte de cargas teniendo en cuenta las condiciones de peso y dimensiones de la carga. Utilizar ayudas mecánicas cuando el peso supere la capacidad humana de la carga. Una sola persona no debe levantar cargas superiores a 25kg y el tamaño de una caja grande.

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN

NOMBRES	No CEDULA	CARGO	FIRMA
CARLOS Garcia	1143.316	Ayuante	CARLOS G.
Camila Rojas S	1122143954	AUX trafico	Camila
Heider muñoz	1073734195	Ayudante	Heider muñoz
John Jimenez	81747001	Ayudante	John J.
Sebastian Barrio	1069231359	ayudante	Sebastian Barrio
Jean carlos Roca c	1034277975	ayudante	Jean carlos R. C.
Carlos Fragoso	79238199	operario	
[illegible]	84158	Ayudante	
Oscar garzon L	80381251	Topo	
Katherine Rodriguez	1064761747	Ayudante	Katherine Rodriguez
Cecil Beltran	1124562	Ayudante	
Lobilot Caballero	20816965.	Auxiliar trapico	
JIMMY ROMERO	1064230841	Ayudante	
Johan Soto	1090004440	Operador	Johan S.
Diana Acosta	1070752797	Aux tratico	Diana A.

RESPONSABLE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Monica Nieto	52.787.363	Monica

FIRMA DEL SUPERVISOR / ENCARGADO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA

APROBACION Y REFRENDACION DEL ATS (SE VERIFICA QUE SE MANTIENEN LAS CONDICIONES INICIALES DE APERTURA DEL ATS)

VERIFICACIONES		FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORD. SST	FIRMA COORD. DE SST
Se verifico que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	30-03-26	Guillermo		Monica Nieto	Monica Nieto
Se verifico que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	31-03-26	Guillermo		Monica Nieto	Monica Nieto
Se verifico que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	01-04-26	Guillermo		Monica Nieto	Monica Nieto
Se verifico que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO					
Se verifico que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO					
Se verifico que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO					

FINALIZACION Y CIERRE DEL ATS

Finalizo el trabajo sin novedad, condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Responsable

C.C. N° 1052446

Firma del Coordinador SST

Monica Nieto

C.C. N° 52.787.363

Pagina 2

Powered by CamScanner

ANEXO 15

REGISTRO FOTOGRAFICO

	GESTION COMPONENTE SST CONSORCIO VICGER

REGISTRO FOTOGRÁFICO

CABRERA CUNDINAMARCA





SEÑALIZACION Y DEMARCACION





SEÑALIZACION, DEMARCACION Y ROTULADO SUSTANCIA QUIMICAS





INSPECCIONES





INSPECCIONES





ICAMILLA BOTIQUIN Y EXTINTOR

ELABORÓ INFORME

NOMBRE	CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS
CARGO	RESIDENTE SST

	GESTION COMPONENTE SST CONSORCIO VICGER

REGISTRO FOTOGRÁFICO

CABRERA CUNDINAMARCA





REPOSICION Y ENTREGA DEDOTACION





REPOSICION Y ENTREGA DE DOTACION





USO EPP





CHARLAS Y CAPACITACIONES SST





ELABORÓ INFORME	
NOMBRE	CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS
CARGO	RESIDENTE SST

	GESTION COMPONENTE SST CONSORCIO VICGER

REGISTRO FOTOGRÁFICO

PANDI CUNDINAMARCA





KIT DE EMERGENCIAS E INSPECCION







INSPECCIONES MAQUINARIA







SEÑALIZACION Y DELIMITACION AREAS CRITICAS







CHARLAS Y CAPACITACIONES SST





ENTREGA Y USO DE EPP

ELABORÓ INFORME	
NOMBRE	CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS
CARGO	RESIDENTE SST