5.3.6 INFORME SST

INFORME SST INICIO DE OBRA MENSUAL No 5

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

MAYO 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 14
5.3.1 INDUCCION CONTRATISTA 14
5.3.2 INDUCCIÓN INTERVENTORÍA 14
5.4 CONCEPTOS DE ACTITUD MEDICO OCUPACIONAL INGRESO, PERIODICO Y EGRESO. 15
5.4.1 CONCEPTOS DE ACTITUD PERSONAL CONTRATISTA 15
5.4.2 CONCEPTOS DE ACTITUD PERSONAL INTERVENTORÍA 15
5.5 NOTIFICACIÓN DE EXAMEN DE EGRESO 15
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 16
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 17
5.7.2 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INTERVENTORÍA 18
5.8 INSPECCIONES 18
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 19

5.10.1 COPASST CONTRATISTA **19**
5.10.2 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL- CCL- CONTRATISTA **19**
5.10.3 COPASST INTERVENTORÍA **20**
5.10.4 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL- CCL- INTERVENTORIA **20**
5.11 INDICADORES SG SST **20**
5.11.1 INDICADORES AT SST CONTRATISTA **21**
5.11.2 INDICADORES AT SST INTERVENTORÍA **26**
5.12 MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULO **30**
5.12.1 MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS CONTRATISTA **30**
5.12.2 VEHICULOS INTERVENTORIA **31**
5.13 PLAN DE MANEJO DE TRÁFICO **32**
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **32**

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 mayo al 31 de mayo de 2026, el contratista presento un listado de 31 profesionales de plantilla mínima aprobados de los cuales 12 se encuentran activos 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	20/5/2026	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	25/04/2026	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	14/04/2026	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%
31	260330_25C02_DTO_399	27/04/2026	BOJACA DIANA ESPERANZA	RESIDENTE SOCIAL	27/4/2026	27/4/2026		100%
32	CVG – ICCU –OF-0429-2026	22/04/2026	MATEUS PARDO GILBERT	INENIERO RESIDENTE	24/4/2026	25/5/2026		100%
33	CVG – ICCU –OF-0445-2026	19/05/2026	GORDILLO GOMEZ ANGELA	RESIDENTE SST	21/5/2026	21/5/2026		100%

5.1.2 PERSONAL APROBADO INTERVENTORÍA

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de mayo de 2026, se contó con una plantilla de 33 profesionales, quienes, en el marco de la ejecución del contrato, fueron presentados y aprobados por la entidad.

De este total, 19 profesionales se encuentran actualmente activos y hacen parte del personal correspondiente a la plantilla mínima aprobada para la etapa de ejecución vigente del presente contrato.

Tabla 2. Personal Aprobado Interventoría

RELACION DEL PERSONAL APROBADO CONTRATO No. 218 de 2025 MAYO-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	13/05/2026	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	12/03/2026	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	13/05/2026	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	INSPECTOR	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	01/05/2026	100%	No se envio HV para aprobacion NO REQUIERE APROBACION
27	Luis David Alvarez Cruz	1070619821	RESIDENTE	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

RELACION DEL PERSONAL APROBADO CONTRATO No. 218 de 2025 MAYO-2026								
Item	**Nombre**	**Cedula**	**Cargo**	**CONTRATO**	**Fecha de Ingreso**	**Fecha de salida**	**% dedicación**	**RADICADO-APROBADO**
30	Gustavo Adolfo Crosby	6766736	Director	FIJO	2/03/2026		100%	ICCU-I-2026-0003025
31	Ysai Mena Quejada	1077445099	Profesional SST	FIJO	17/04/2026		100%	ICCU-I-2026-0005540
32	Viviana Fernanda Villamarin Tirano	1057593503	Esp. Ambiental	FIJO	2/04/2026		100%	ICCU-I-2026-0004613
33	Daniela Fernanda Uribe Ortega	1098729007	PROFESIONAL SOCIAL	FIJO	17/04/2026		100%	ICCU-I-2026-0005540

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 12 profesionales activos de plantilla mínima y 22 de mano de obra no calificada, para un total de 34 personas laborando.

Tabla 3. Personal Seguridad Social Verificada Vicger

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- MAYO 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	9506054942
2	CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS	1.019.022.615	PROFESIONAL SST	100%	2/04/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9506054942

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- MAYO 2026									
ITEM	**NOMBRE**	**CC**	**CARGO**	**% dedicación**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**	**TIPO DE CONTRATO**	**FRENTE DE OBRA**	**No. Planilla SS FEB-MAR**
3	CARLOS IVAN GUTIERREZ GUEVARA	19.165.638	ESPECIALISTA	50%	2/04/2025		OPS	ADMIN-OBRA	1080990353
4	CASAS GARCIA BRAYAN FELIPE	1.016.082.534	INGENIERO AMBIENTAL	100%	4/11/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9506054942
5	ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ LADINO	53104106	SECRETARIA	100%	18/07/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9506054942
6	CARDOZO ANDRES FERNANDO	10.105.688.025	INGENIERO RESIDENTE NARIÑO	100%	2/01/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	9506054942
7	ESTHER TUÑON	1.048.609.602	RESIDENTE SOCIAL	100%	11/2/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	9506054942
8	BOJACA DIANA ESPERANZA	52.154.882	RESIDENTE SOCIAL	100%	27/4/2026		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9506054942
9	NUÑEZ GUILLERMO	1.052.616	INGENIERO RESIDENTE	100%	20/1/2025		OBRA LABOR	PANDI	9506054942
10	PINILLA MLDREY LORENA	1.018.409.894	RESIDENTE SOCIAL	100%	2/06/2026	20/5/2026	OBRA LABOR	PANDI	9506054942
11	SOLER JOHAN STIVEN	1.070.004.440	OPERADOR RETRO CABRERA	100%	30/9/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9506054942
12	GONZALEZ RAMIRO HERNANDO	3.361.126	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR CABRERA	100%	1/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9506054942
13	ROMERO GONZALEZ JIMMY DARIO	1.069.230.091	AYUDANTE	100%	3/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9506054942
14	FORIGUA CARLOS HERNANDO	79.238.199	OPERADOR MOTONIVELADORA CABRERA	100%	9/2/2026		OBRA LABOR	CABRERA	9506054942
15	NIETO DIAZ MONICA	65.782.576	INSPECTOR SST CABRERA-PANDI	100%	23/2/2026	4/05/2026	OBRA LABOR	CABRERA	9506054942
16	RICO RICO HECTOR ISAIAS	3.155.071	OPERADOR RETROEXCAVADORA PANDI	100%	19/1/2026		OBRA LABOR	PANDI	9506054942
17	PEDRAZA JORGE DILMAR	79.820.750	CONDUCTOR CARROTANQUE	100%	3/10/2025		OBRA LABOR	PANDI	9506054942
18	BONILLA JUAN ALFONSO	2.969.563	OPERADOR VIBRO PANDI	100%	16/2/2026		OBRA LABOR	PANDI	9506054942

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- MAYO 2026									
ITEM	**NOMBRE**	**CC**	**CARGO**	**% dedicación**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**	**TIPO DE CONTRATO**	**FRENTE DE OBRA**	**No. Planilla SS FEB-MAR**
19	VARELA RODRIGUEZ JESUS EDUARSO	93.461.471	AYUDANTE PANDI	100%	3/01/2026		OBRA LABOR	PANDI	9506054942
20	VARELA MORENO LUIS FELIPE	1.070.751.279	AYUDANTE PANDI	100%	3/1/2026		OBRA LABOR	PANDI	9506054942
21	MARCO ADELMO RUBIANO MOLINA	334657	OPERARIO MOTONIVELADORA NARIÑO	100%	27/02/2026	4/5/2026	OBRA LABOR	NARIÑO	9506054942
22	JAIDER SNEHIDER PORRAS ALFONSO	1.069.724.948	AYUDANTE	100%	24/3/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	9506054942
23	RODRIGUEZ AMAYA CIRO	14105469	OPERADOR MOTONIVELADORA	100%	17/03/2026		OBRA LABOR	CABRERA	9506054942
24	GONZALEZ EDWIN ALBERTO	**1.012.323.978**	AYUDANTE TIBACUY	100%	**13/4/2025**		OBRA LABOR	**TIBACUY**	9506054942
25	ALEJO CRUZ EDISON ALBERTO	1.022.351.814	AYUDANTE TIBACUY	100%	13/4/2025		OBRA LABOR	TIBACUY	9506054942
26	PUIN HERNANDEZ JOHN EDISON	413.525	AYUDANTE TIBACUY	100%	16/4/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	9506054942
27	ROJAS PARRA MARTHA YISETH	1.079.012.307	AUX TRAFICO TIBACUY	100%	16/4/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	9506054942
28	CASTILLO LEYDI AMANDA	1.069.739.836	AUX TRAFICO TIBACUY	100%	22/4/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	9506054942
29	CAMACHO JOSE LUIS	1.032.377.548	AYUDANTE TIBACUY	100%	27/4/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	9506054942
30	PULIDO OSCAR FELIPE	1.003.672.891	AYUDANTE ANAPOIMA	100%	5/5/2026	8/5/2026	OBRA LABOR	ANAPOIMA	Afiliaciones
31	BOLAÑOS CRISTO LUZ STELLA	1.072.426.384	AUX TRAFICO ANAPOIMA	100%	5/5/2026	25/5/2026	OBRA LABOR	ANAPOIMA	Afiliaciones
32	GIL LOPEZ DANIEL CAMILO	1.070.387.997	AYUDANTE ANAPOIMA	100%	6/5/2026	19/5/2026	OBRA LABOR	ANAPOIMA	Afiliaciones
33	CERERE CASTRO FREDY	1.011.096.149	AYUDANTE ANAPOIMA	100%	6/5/2026	11/5/2026	OBRA LABOR	ANAPOIMA	Afiliaciones

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- MAYO 2026									
ITEM	**NOMBRE**	**CC**	**CARGO**	**% dedicación**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**	**TIPO DE CONTRATO**	**FRENTE DE OBRA**	**No. Planilla SS FEB-MAR**
34	MORENO PAULA VALENATINA	1.007.155.605	AUX TRAFICO ANAPOIMA	100%	7/5/2026	31/5/2026	OBRA LABOR	ANAPOIMA	Afiliaciones
35	MANGONES MANJARREZ LUIS DAVID	1.052.944.696	AYUDANTE ANAPOIMA	100%	11/5/2026	31/5/2026	OBRA LABOR	ANAPOIMA	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 20 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 – MAYO 2026								
Item	**Nombre**	**Cedula**	**Cargo**	**CONTRATO**	**Fecha de Ingreso**	**Fecha de salida**	**% dedicación**	**No. Planilla SS—MAR-ABR**
1	Javier Andrés Amaya	7186890	Residente	FIJO	2/04/2025		100%	78697983
2	Daniela Fernanda Uribe Ortega	1098729007	Gestor Social	FIJO	17/04/2026		100%	78697983
3	Diana Patricia Avella Villamizar	60448600	Esp. Geotecnia	FIJO	9/06/2025		100%	78697983
4	Maria Fernanda Quintian Rovira	1095486312	Gestor Social 2	FIJO	9/06/2025	13/05/2026	100%	78697983
5	Henry Alberto Cordoba Romero	80041860	Esp Hidraulica	FIJO	22/07/2025		100%	78697983
6	Elber Ramiro Olivares Barreño	79874828	Esp Pavimentos	FIJO	22/07/2025		100%	78697983
7	Karen Sofia Cely Chaparro	1029640197	Cadenero 2	FIJO	14/10/2025		100%	78697983
8	José Gabriel Gonzalez Bohorquez	1001044207	Cadenero 1	FIJO	1/05/2025		100%	78697983
9	Jose Rodrigo Lopez Lopez	12978348	Topografo	FIJO	1/09/2025		100%	78697983

ECG INGENIERIA SAS- INTERVENTORIA								
RELACION DEL PERSONAL APROBADO CONTRATO No. 128 de 2025 – MAYO 2026								
Item	**Nombre**	**Cedula**	**Cargo**	**CONTRATO**	**Fecha de Ingreso**	**Fecha de salida**	**% dedicación**	**No. Planilla SS—MAR-ABR**
10	Viviana Fernanda Villamarin Tirano	1057593503	Esp. Ambiental	FIJO	2/04/2026		100%	78697983
11	Ysai Mena Quejada	1077445099	Profesional SST	FIJO	17/04/2026		100%	78697983
12	Leidy Biviana Parra Villarreal	1234640596	Residente	FIJO	16/01/2026		100%	78697983
13	Stefany Quintero Ospina	1120353722	INSPECTOR	FIJO	19/01/2026		100%	78697983
14	Cristhian Alejandro Parada Buitrago	1010048998	Secretario	FIJO	16/01/2026		100%	78697983
15	Maria Clara Diaz Medina	1070608527	Residente	FIJO	2/02/2026		100%	78697983
16	Luis David Alvarez Cruz	1070619821	RESIDENTE	FIJO	6/02/2026		100%	78697983
17	Manuel Alberto Moreno Rodríguez	1105687444	RESIDENTE	FIJO	6/02/2026		100%	78697983
18	Evelin Navarro Isaza-	1097406060-	Profesional SST	FIJO	20/02/2026		100%	78697983
19	Gustavo Adolfo Crosby	6766736	Director	FIJO	2/03/2026		100%	78697983
20	Carlos Andrés Chaparro Pulido	1053538363	Director	FIJO	9/10/2025	13/05/2026	100%	78697983

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 mayo al 31 de mayo del 2026, se tuvo ocho (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 mayo al 31 de mayo de 2026, la interventoría no realizo inducciones de ingreso a personal nuevo dado que este mes no hubieron ingresos, 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 ocho (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 no relacionó ingresos en el mes, por tanto, no se presentaron exámenes médicos ocupacional de ingreso del personal, estos exámenes se realizan 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 mayo al 31 de mayo de 2026, el contratista notifico 10 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 mayo al 31 de mayo de 2026, la interventoría presentó tres (3) retiros, de los cuales se tiene la documentación pertinente.

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 No 5-OBRA-Mayo 2026	27/05/2026	X		Autocuidado	14
	26/05/2026		X	Orden y aseo – riesgo químico	10
	28/05/2026		X	Riesgo de trabajo – pausas activas	10
	21/05/2026		X	Riesgo químico	5
	26/05/2026		X	Implementación de PMT	8

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 No 5-INTERV-Mayo 2026	22/05/2026	x	0	Capacitación en riesgo locativo, caídas a nivel, condiciones de orden y aseo y superficies irregulares de trabajo	19
	28/05/2026	x	0	Capacitación en riesgo mecánico	19

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 mayo al 31 de mayo 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 Anapoima, Tibacuy y Nariño

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



Entrega de epp

FUENTE. ECG-2025

5.7.2 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INTERVENTORÍA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo al 31 de mayo del 2026, no se realizó entrega de epp, sin embargo, el personal cuenta con los elementos de protección personal propicios para las tareas como Jean, camisas, casco, gafas, protector auditivo de diadema y botas.



Uso adecuado de EPP

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 mayo al 31 de mayo 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 mayo al 31 de mayo de 2026, se realizan inspecciones de:

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

- D1-HerramientaCalificación de Desempeño mayo 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 13 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 11 del CCL, al igual no tuvo ningún evento que necesitara aplicar la normatividad aplicable.

5.10.3 COPASST INTERVENTORÍA

La interventoría realiza la reunión No 13 del copasst dando cumplimiento al cronograma de su SG SST.

5.10.4 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL- CCL- INTERVENTORIA

La interventoría realiza la reunión No 11 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
13	24/04/2026	12	28/04/2026	10	20/04/2026	12	20/04/2026	10
14	28/05/2026	13	28/05/2026	11	20/05/2026	13	20/05/2026	11

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.

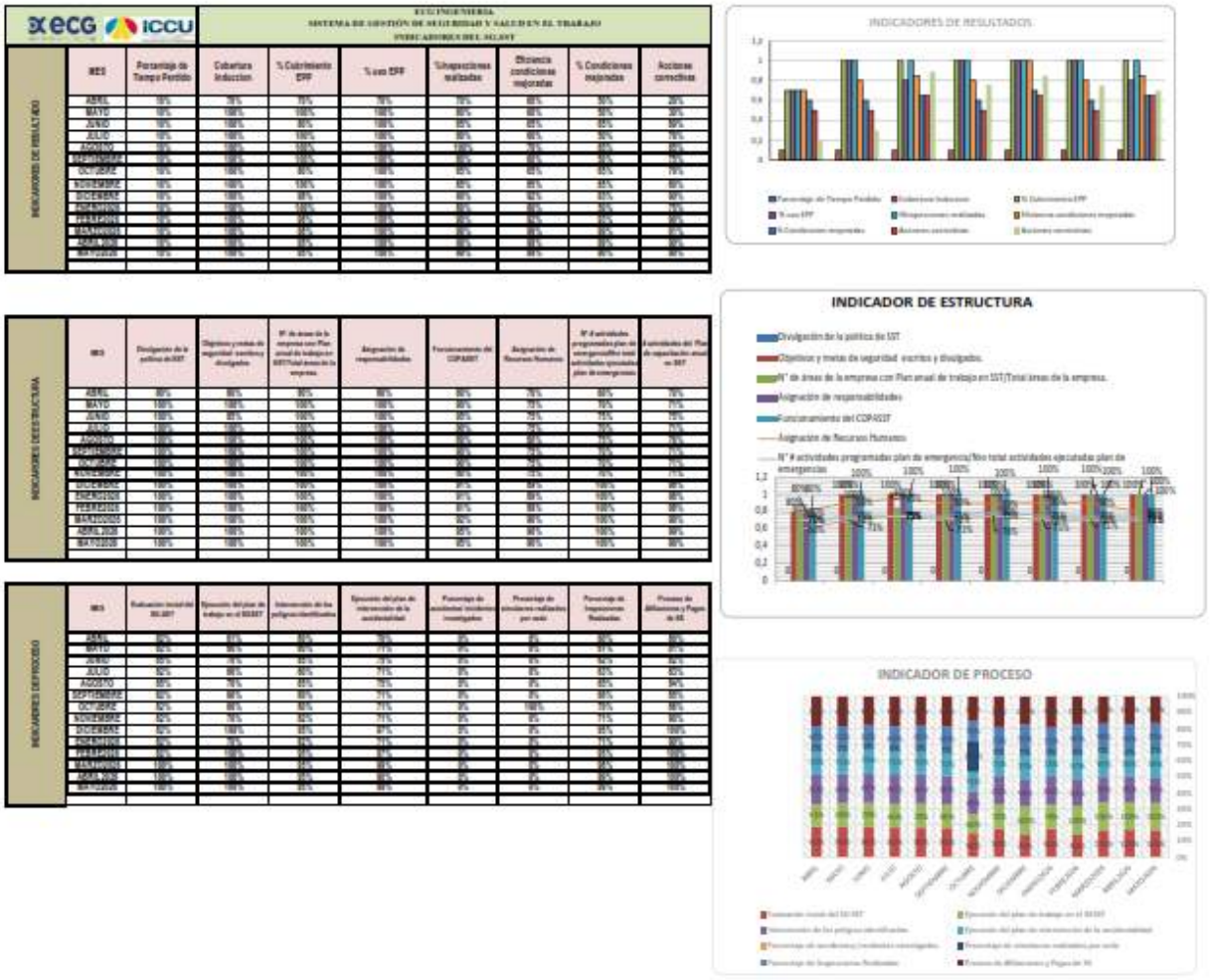


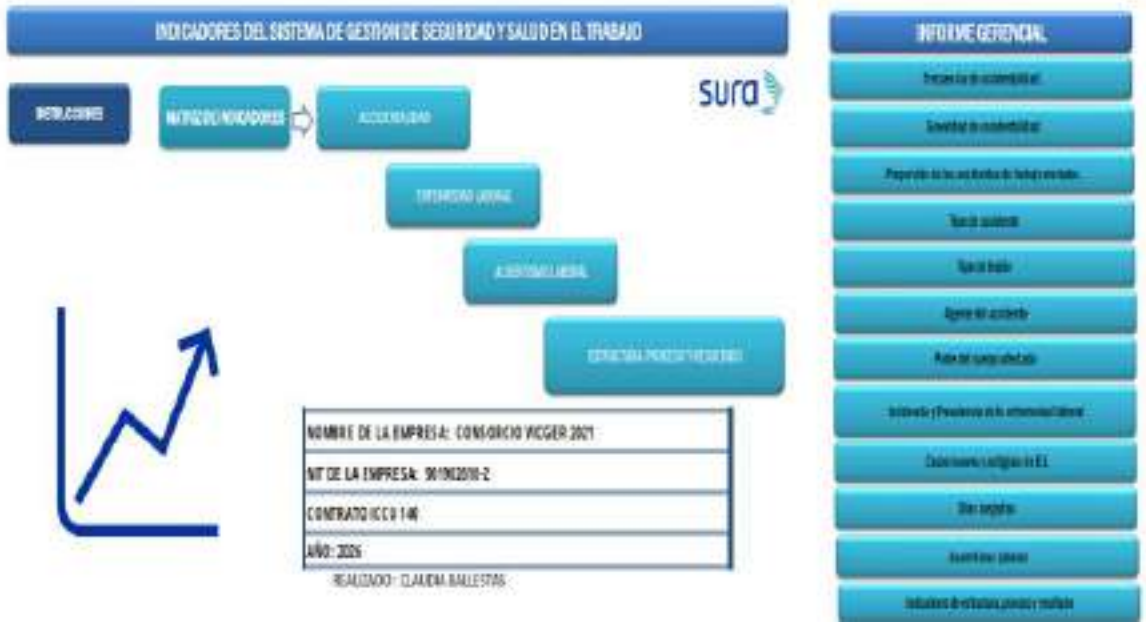
Tabla 6. Indicadores SG SST Interventoría

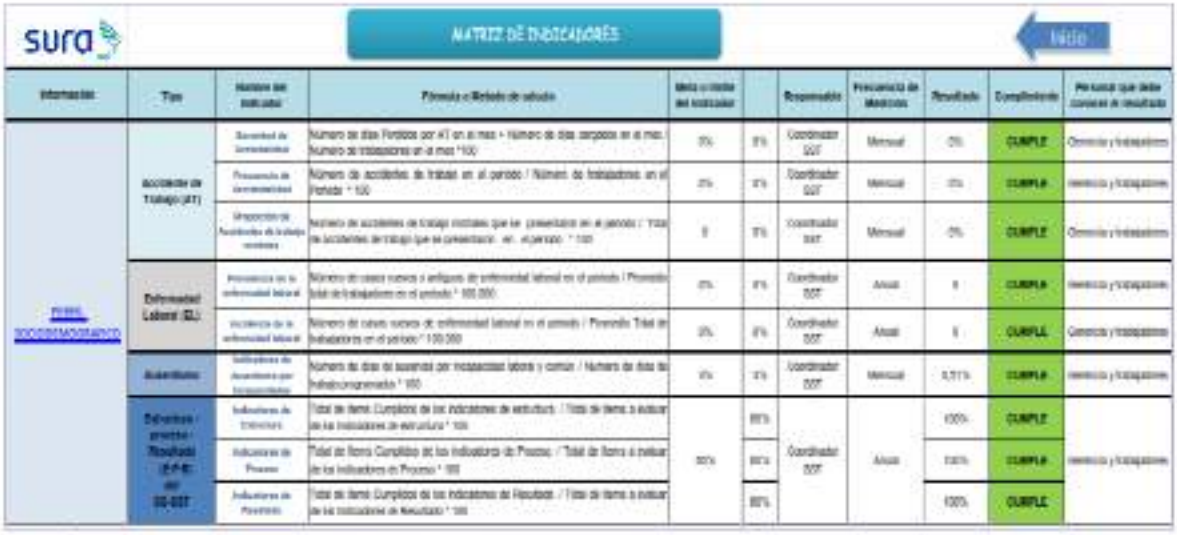
5.11.1 INDICADORES AT SST CONTRATISTA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo al 31 de mayo 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 mayo 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.






sura


sura
SURAMERICANA LABORAL
TABLERO
MATRIZ DE INDICADORES
FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR
Prevalencia de la enfermedad laboral (P-EL)
Incidencia de la enfermedad laboral (I- EL)
PERIODICIDAD
FUENTE DE LA INFORMACION
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN
AÑO DE MEDICIÓN
ENERO - DICIEMBRE
REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL INDICADOR

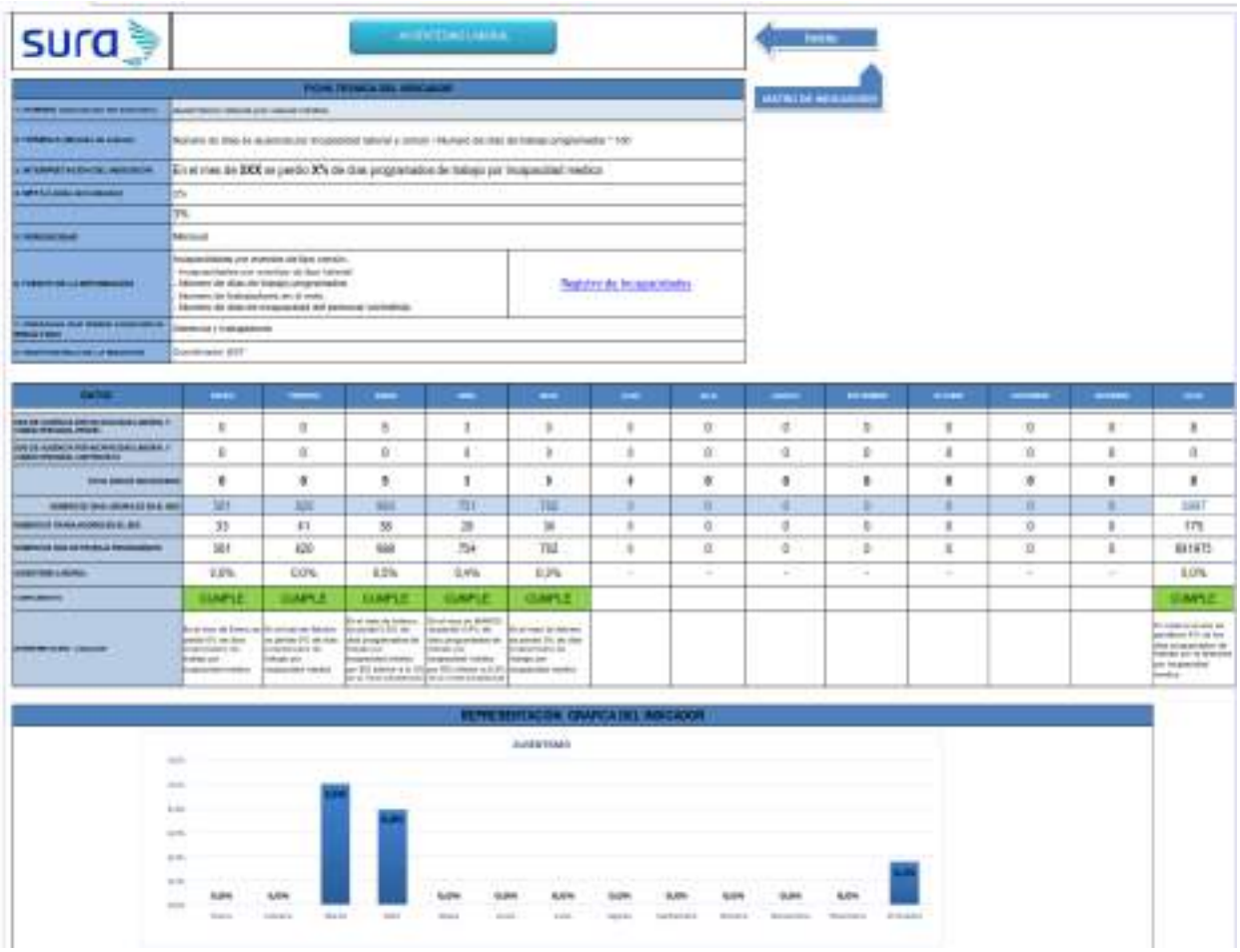

sura
FICHA TECNICA DEL INDICADOR
Registro de Incapacidades
REPRESENTACION GRAFICA DEL INDICADOR



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 mayo al 31 de mayo del 2026, no se presentaron accidentes, incidentes o enfermedades laborales.

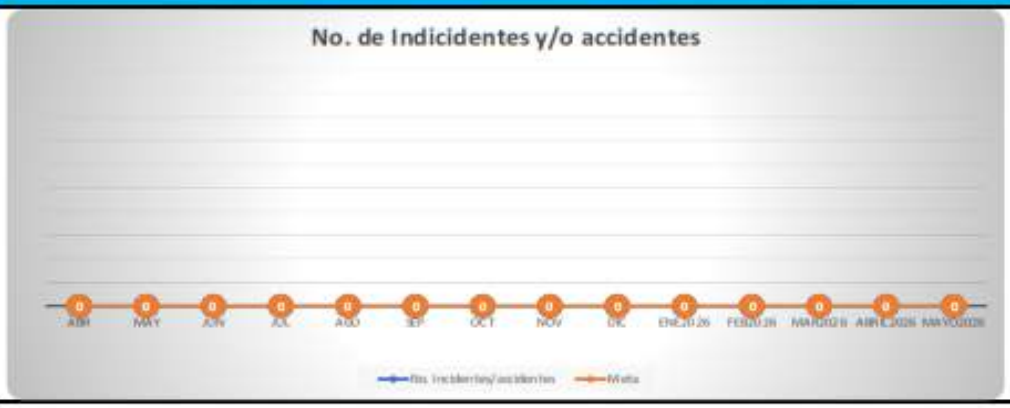
Tabla 8. Indicadores Hallazgo- AT-PTA Interventoría

INDICADOR INCIDENCIA AT	
Definición del Indicador:	ERCAOA
Meta - Límite del Indicador:	0 %
Fórmula - Método del Cálculo:	N/T 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	ABRIL2026	MAYO2026
No. Incidentes/accidentes	0	0	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	0

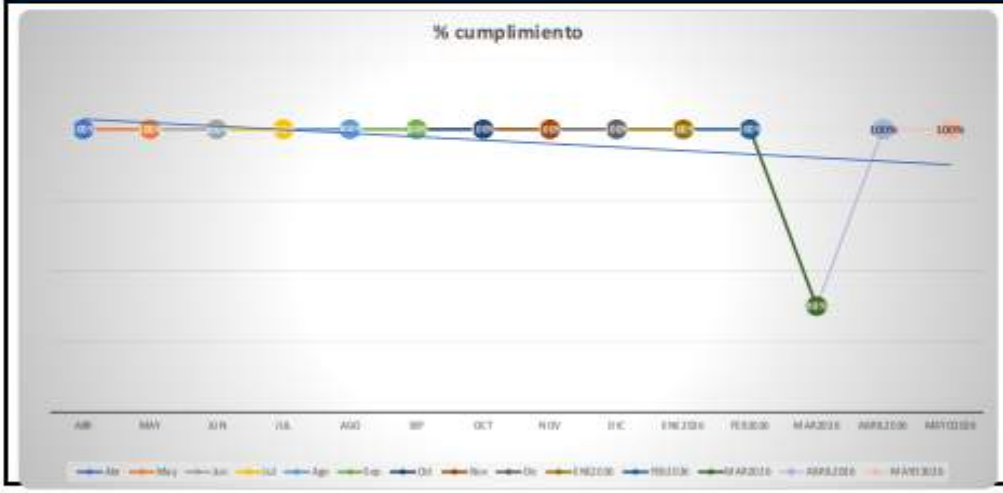
3. GRAFICA



4. ANÁLISIS DE DATOS - TENDENCIAS - INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	
I TRIMESTRE	NO SE HAN PRESENTADO INCIDENTES O ACCIDENTES LABORALES
II TRIMESTRE	NO SE HAN PRESENTADO INCIDENTES O ACCIDENTES LABORALES
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	ENE/2026	FEB/2026	MAR/2026	ABRIL/2026	MAYO/2026
No. Actividades Ejecutadas	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	6	7	7	7
No. Actividades Planeadas	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	6	8	7	7
% cumplimiento Programa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	100%	100%
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%



I TRIMESTRE	EN EL TRIMESTRE SE LLEVA UN INDICADOR DEL 99%
II TRIMESTRE	EN EL TRIMESTRE SE LLEVA UN INDICADOR DEL 99%
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 2025- 2026

Variables	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	ENE2026	FEB2026	MAR2026	ABR2026	MAY2026
No. De hallazgos cerrados	2	1	2	3	3	2	3	3	2	4	10	12	4	2
Total De hallazgos	2	3	2	4	3	3	4	3	2	3	6	20	4	4
% Eficacia	100%	33%	100%	75 %	100%	67%	75%	100%	100%	133%	167%	60%	100%	50%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Ingresar según los hallazgos de la matriz

3. GRÁFICA



4. ANÁLISIS DE DATOS - TENDENCIAS - INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	
I TRIMESTRE	LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN OBRA VERSUS LOS HALLAZGOS SUBSANADOS NOS DA UN DEL 60% PARA UN PROMEDIO DE 90% CONSOLIDADO
II TRIMESTRE	LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN OBRA VERSUS LOS HALLAZGOS SUBSANADOS NOS DA UN DEL 100% PARA UN PROMEDIO DE 90% CONSOLIDADO
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 mayo, 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	MC043282	MOTONIVELADORA	GD555-5	CATERPILLAR	2007	CAT0120HV5FM05251	4TF91839	1488338
7	CC-810	RETROEXCAVADRA	2007	CATERPILLAR	2007	EHLS04751	420E	G4D16229
8	MC031114	COMPACTADOR	2014	CATERPILLAR	2014	CATCS533CT.JL04509	CST07992	CS-533E

EHICULOS CONSORCIO VICGER 2021 CTO 140 DE 2025								
IETM	**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	ERL198	CAMION ESTACAS	2019	HINO	10016592418	27/04/2026	24/04/2026	NG
6	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
11	CQT917	FREIGHTLINER	2019	10039417287	30/08/2026	30/05/2026

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	IXQ768	CAMIONETA	2017	RENAULT	10031652158	15/09/2026	2026/09/11
3	GQS908	CAMPERO	2020	RENAULT	10038036139	27/02/2027	07/10/2026

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 mayo 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
Ysai Mena Quejada
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 9 COPASST Y CCL

ANEXO 10 CERTIFICADOS DE ACCIDENTABILIDAD

ANEXO 11 DOCUMENTOS VEHICULOS

ANEXO 12 INDICADORES AT-AUSENTISMO.SG-SST

ANEXO 13 PMT-SEÑALIZACION

ANEXO 14 REGISTRO FOTOGRAFICO

RELACION DEL PERSONAL APROBADO CONTRATO No. 128 de 2025 MAYO-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	13/05/2026	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	12/03/2026	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

RELACION DEL PERSONAL APROBADO CONTRATO No. 128 de 2025 MAYO-2026								
Item	**Nombre**	**Cedula**	**Cargo**	**CONTRATO**	**Fecha de Ingreso**	**Fecha de salida**	**% dedicación**	**RADICADO-APROBADO**
9	Maria Fernanda Quintian Rovira	1095486312	Gestor Social 2	FIJO	9/06/2025	13/05/2026	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	01/05/2026	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%	ICCU-I-2026-0003025
31	Ysai Mena Quejada	1077445099	Profesional SST	FIJO	17/04/2026		100%	ICCU-I-2026-0005540
32	Viviana Fernanda Villamarin Tirano	1057593503	Esp. Ambiental	FIJO	2/04/2026		100%	ICCU-I-2026-0004613
33	Daniela Fernanda Uribe Ortega	1098729007	PROFESIONAL SOCIAL	FIJO	17/04/2026		100%	ICCU-I-2026-0005540

ECG INGENIERIA SAS- INTERVENTORIA								
RELACION DEL PERSONAL APROBADO CONTRATO No. 128 de 2025 – MAYO 2026								
Item	**Nombre**	**Cedula**	**Cargo**	**CONTRATO**	**Fecha de Ingreso**	**Fecha de salida**	**% dedicación**	**No. Planilla SS—MAR-ABR**
1	Javier Andrés Amaya	7186890	Residente	FIJO	2/04/2025		100%	78697983
2	Daniela Fernanda Uribe Ortega	1098729007	Gestor Social	FIJO	17/04/2026		100%	78697983
3	Diana Patricia Avella Villamizar	60448600	Esp. Geotecnia	FIJO	9/06/2025		100%	78697983
4	Maria Fernanda Quintian Rovira	1095486312	Gestor Social 2	FIJO	9/06/2025	13/05/2026	100%	78697983
5	Henry Alberto Cordoba Romero	80041860	Esp Hidraulica	FIJO	22/07/2025		100%	78697983
6	Elber Ramiro Olivares Barreño	79874828	Esp Pavimentos	FIJO	22/07/2025		100%	78697983
7	Karen Sofia Cely Chaparro	1029640197	Cadenero 2	FIJO	14/10/2025		100%	78697983
8	José Gabriel Gonzalez Bohorquez	1001044207	Cadenero 1	FIJO	1/05/2025		100%	78697983
9	Jose Rodrigo Lopez Lopez	12978348	Topografo	FIJO	1/09/2025		100%	78697983
10	Viviana Fernanda Villamarin Tirano	1057593503	Esp. Ambiental	FIJO	2/04/2026		100%	78697983
11	Ysai Mena Quejada	1077445099	Profesional SST	FIJO	17/04/2026		100%	78697983
12	Leidy Biviana Parra Villarreal	1234640596	Residente	FIJO	16/01/2026		100%	78697983
13	Stefany Quintero Ospina	1120353722	INSPECTOR	FIJO	19/01/2026		100%	78697983
14	Cristhian Alejandro Parada Buitrago	1010048998	Secretario	FIJO	16/01/2026		100%	78697983
15	Maria Clara Diaz Medina	1070608527	Residente	FIJO	2/02/2026		100%	78697983
16	Luis David Alvarez Cruz	1070619821	RESIDENTE	FIJO	6/02/2026		100%	78697983
17	Manuel Alberto Moreno Rodríguez	1105687444	RESIDENTE	FIJO	6/02/2026		100%	78697983
18	Evelin Navarro Isaza-	1097406060-	Profesional SST	FIJO	20/02/2026		100%	78697983
19	Gustavo Adolfo Crosby	6766736	Director	FIJO	2/03/2026		100%	78697983
20	Carlos Andrés Chaparro Pulido	1053538363	Director	FIJO	9/10/2025	13/05/2026	100%	78697983

	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		ABRIL	2026
Periodo de Servicio: Mes Siguiente		MAYO	2026
VALOR SALARIO MENSUAL:		$ 83.689.333	
Año Vigente		**2.026**	
Salario Mínimo Legal Mensual Vigente		**$ 1.750.905**	
IBC PARA PAGO DE APORTES		**$ 80.260.778**	
COTIZANTE		**PATRONAL**	**TRABAJADOR**
SALUD (12,5%)		**$ 7.256.900**	**$ 3.347.600**
PENSIÓN (16%)		**$ 10.244.900**	**$ 3.414.900**
ARL (Administradora de Riesgos Laborales)	**5**	**$ 5.457.400**	**$ 0**
CAJA DE COMPENSACIÓN (4%)		**$ 3.210.400**	**$ 0**
INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR- ICBF (3%)		**$ 2.407.800**	**$ 0**
SENA (2%)		**$ 2.407.800**	**$ 0**
TOTAL A PAGAR		**$ 37.747.700**	

Contrato N° : ICCU-218 2025

Supervisor: JUAN SEBASTIAN SANCHEZ ESTRADA

Firma Director de Obra: GUSTAVO ADOLFO CROSBY

Firma de Revisión: YSAI MENA QUEJADA

Fecha: 30/05/2026

ECG INGENIERIA SAS MAYO | 2.026 | $ 1.750.905

CANTIDAD	PERSONAL MINIMO REQUERIDO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DÍAS TRABAJADOS	VALOR MENSUAL DEVENGADO PROPUESTA ECONÓMICA	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	13	8.100.000	60%	3.510.000	100%	3.510.000	3.510.000	298.400	140.400	421.200	140.400	1.521.000	60.800	45.600	45.600	3.510.000	0,0696	105.900
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	VIVIANA FERNANDA VILLAMARIN TIRANO	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	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	GESTOR SOCIAL	MARIA FERNANDA QUITIAN ROVIRA	13	5.600.000	100%	2.426.666	100%	2.426.666	2.426.666	206.300	97.100	291.200	97.100	1.051.555	42.100	31.500	31.500	2.426.666	0,0696	73.300
1	PROFESIONAL SST	YSAI MENA QUEJADA	30	5.000.000	100%	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	JOSÉ 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	INSPECTOR DE OBRA	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	HEVER STIVEN ARROYO ARIAS	1	2.000.000	50%	66.667	100%	66.667	1.750.905	148.800	2.700	210.100	70.000	2.222	100	100	100	1.750.905	0,0696	200
1	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	LUIS DAVID ALVAREZ CRUZ	30	2.700.000	100%	2.963.000	100%	2.963.000	2.963.000	251.900	118.500	355.600	118.500	2.963.000	118.500	88.900	88.900	2.963.000	0,0696	206.200
1	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	MANUEL ALBERTO MORENO RODRÍGUEZ	30	3.000.000	100%	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	PROFESIONAL SST	EVELIN NAVARRO ISAZA	30	5.000.000	50%	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	PROFESIONAL SOCIAL	DANIELA FERNANDA URIBE ORTEGA	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	DIRECTOR DE OBRA	GUSTAVO ADOLFO CROSBY	30	8.100.000	50%	8.423.000	100%	8.423.000	8.423.000	716.000	336.900	1.010.800	336.900	8.423.000	336.900	252.700	252.700	8.423.000	0,0696	586.200
22	TOTAL			89.950.000		87.699.333	100%	87.699.333	85.172.571	7.268.300	3.347.600	10.346.800	3.454.300	80.393.778	$ 3.216.400	$ 2.407.800	$ 2.407.800	85.172.571	0	$ 5.457.400
	TOTALES									$ 10.604.900		$ 13.659.900								$ 5.457.400
																				$ 37.747.700

Contrato N° : ICCU-218 2025

Supervisor JUAN SEBASTIAN SANCHEZ ESTRADA

Firma Director de Obra: GUSTAVO ADOLFO CROSBY

Firma de Revisión: YSAI MENA QUEJADA

Fecha: 30/05/2026

ECG INGENIERIA SAS

PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

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, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha actual. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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 de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha actual. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

El presente certificado se expide en la ciudad de Bogotá, el treinta (30) de mayo de 2026.

JULIAN P VALBUENA LOPEZ
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

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 04 - 2026 y 05 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$6,500,000	0.04000	$260,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$6,500,000	0.04000	$260,000	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$6,500,000	0.16000	$1,040,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$6,500,000	0.06960	$452,400	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **1** días del mes **Junio** 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 04 - 2026 y 05 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,500,000	0.04000	$180,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$4,500,000	0.16000	$720,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$4,500,000	0.06960	$313,200	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,500,000	0.04000	$180,000	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **1** días del mes **Junio** 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 04 - 2026 y 05 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,700,000	0.04000	$108,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$2,700,000	0.04000	$108,000	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$2,700,000	0.16000	$432,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$2,700,000	0.06960	$188,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **1** días del mes **Junio** 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 04 - 2026 y 05 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$3,000,000	0.16000	$480,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$3,000,000	0.06960	$208,800	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **1** días del mes **Junio** 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 04 - 2026 y 05 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$2,000,000	0.06960	$139,200	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **1** días del mes **Junio** 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 04 - 2026 y 05 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$6,500,000	0.04000	$260,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$6,500,000	0.16000	$1,040,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$6,500,000	0.06960	$452,400	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$6,500,000	0.04000	$260,000	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **1** días del mes **Junio** 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 04 - 2026 y 06 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$3,000,000	0.16000	$480,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$3,000,000	0.06960	$208,800	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$3,000,000	0.16000	$480,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$3,000,000	0.06960	$208,800	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Junio - 2026	87297011	02/06/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Junio** 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 **YSAI MENA QUEJADA** identificado(a) con **CC** número **1077445099** 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 04 - 2026 y 06 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	X														0		10	$1,666,667	0.16000	$266,700	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	X														0		10	$1,666,667	0.04000	$66,700	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1	X														0		10	$1,666,667	0.04000	$66,700	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1	X														0		10	$1,666,667	0.06960	$116,100	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$5,000,000	0.16000	$800,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$5,000,000	0.04000	$200,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	$5,000,000	0.04000	$200,000	$0	$0	Junio - 2026	87297011	02/06/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$5,000,000	0.06960	$348,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Junio** 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 04 - 2026 y 06 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$5,600,000	0.16000	$896,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$5,600,000	0.04000	$224,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$5,600,000	0.04000	$224,000	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$5,600,000	0.06960	$389,800	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		X													0		13	$2,426,667	0.16000	$388,300	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		X													0		13	$2,582,223	0.04000	$103,300	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1		X													0		13	$2,426,667	0.04000	$97,100	$0	$0	Junio - 2026	87297011	02/06/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1		X													0		13	$2,426,667	0.06960	$168,900	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Junio** 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 04 - 2026 y 06 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$3,000,000	0.16000	$480,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$3,000,000	0.06960	$208,800	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$3,000,000	0.16000	$480,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Junio - 2026	87297011	02/06/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$3,000,000	0.06960	$208,800	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Junio** 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 04 - 2026 y 05 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$2,000,000	0.06960	$139,200	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **1** días del mes **Junio** 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 04 - 2026 y 06 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$2,000,000	0.06960	$139,200	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1							X								0		30	$2,583,333	0.04000	$103,400	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
230301	Porvenir	1							X								0		30	$2,583,333	0.16000	$413,400	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1							X								0		30	$2,583,333	0.06960	$179,800	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
EPS002	Salud Total EPS	1							X								0		30	$2,583,333	0.04000	$103,400	$0	$0	Junio - 2026	87297011	02/06/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Junio** 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 **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 05 - 2026 y 06 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$7,000,000	0.04000	$280,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$7,000,000	0.06960	$487,200	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$7,000,000	0.04000	$280,000	$0	$0	Junio - 2026	87297011	02/06/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **3** días del mes **Junio** 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 05 - 2026 y 06 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1											X				0		30	$6,000,000	0.00000	$0	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1											X				0		30	$6,000,000	0.04000	$240,000	$0	$0	Junio - 2026	87297011	02/06/2026	Si
230301	Porvenir	1											X				0		30	$6,000,000	0.16000	$960,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1											X				0		30	$6,000,000	0.00000	$0	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **12** días del mes **Agosto** 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 05 - 2026 y 06 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$6,500,000	0.16000	$1,040,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$6,500,000	0.04000	$260,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$6,500,000	0.04000	$260,000	$0	$0	Junio - 2026	87297011	02/06/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$6,500,000	0.06960	$452,400	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **12** días del mes **Agosto** 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 03 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		X													0		29	$2,872,222	0.04000	$114,900	$0	$0	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
230301	Porvenir	1		X													0		29	$1,933,333	0.16000	$309,400	$0	$0	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1		X													0		29	$1,933,333	0.00522	$10,100	$0	$0	Marzo - 2026	70643546	30/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1		X													0		29	$1,933,333	0.04000	$77,400	$0	$0	Abril - 2026	70643546	30/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **12** días del mes **Agosto** 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 **VIVIANA FERNANDA VILLAMARIN TIRANO** identificado(a) con **CC** número **1057593503** 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 05 - 2026 y 06 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$6,000,000	0.16000	$960,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$6,000,000	0.04000	$240,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	$6,000,000	0.04000	$240,000	$0	$0	Junio - 2026	87297011	02/06/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$6,000,000	0.06960	$417,600	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **3** días del mes **Junio** 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 05 - 2026 y 06 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,142,000	0.04000	$125,700	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$3,142,000	0.16000	$502,800	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$3,142,000	0.06960	$218,700	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$3,142,000	0.04000	$125,700	$0	$0	Junio - 2026	87297011	02/06/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **12** días del mes **Agosto** 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 04 - 2026 y 05 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		X													0		15	$1,500,000	0.04000	$60,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		X													0		15	$1,500,000	0.04000	$60,000	$0	$0	Mayo - 2026	78697983	05/05/2026	Si
230301	Porvenir	1		X													0		15	$1,500,000	0.16000	$240,000	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1		X													0		15	$1,500,000	0.06960	$104,400	$0	$0	Abril - 2026	78697983	05/05/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Junio** 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 05 - 2026 y 06 - 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	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$5,000,000	0.04000	$200,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	$5,000,000	0.04000	$200,000	$0	$0	Junio - 2026	87297011	02/06/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$5,000,000	0.16000	$800,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$5,000,000	0.06960	$348,000	$0	$0	Mayo - 2026	87297011	02/06/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **12** días del mes **Agosto** de **2026**

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

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

MAYO DE 2026

Fecha y Hora de Generación: 09/06/2026 08:39:50

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	01/05/2026 - 31/05/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $3,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$3,000,000.00
Auxilio de Transporte		$249,095.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$120,000.00
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

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

MAYO DE 2026

Fecha y Hora de Generación: 09/06/2026 08:39:46

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	01/05/2026 - 31/05/2026 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

MAYO DE 2026

Fecha y Hora de Generación: 09/06/2026 08:39:47

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	01/05/2026 - 31/05/2026 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

MAYO DE 2026

Fecha y Hora de Generación: 09/06/2026 08:39:46

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	01/05/2026 - 31/05/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $3,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$3,000,000.00
Auxilio de Transporte		$249,095.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$120,000.00
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

MAYO DE 2026

Fecha y Hora de Generación: 09/06/2026 08:39:43

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	01/05/2026 - 31/05/2026 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

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

MAYO DE 2026

Fecha y Hora de Generación: 09/06/2026 08:39:50

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	01/05/2026 - 31/05/2026 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

MAYO DE 2026

Fecha y Hora de Generación: 09/06/2026 08:39:44

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	01/05/2026 - 31/05/2026 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

MAYO DE 2026

Fecha y Hora de Generación: 09/06/2026 08:39:50

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	01/05/2026 - 31/05/2026 Días Trabajados: 30 Sueldo: $2,700,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$2,950,000.00
Auxilio de Transporte		$249,095.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$118,000.00
Pensión	4.00	$118,000.00

DEVENGADOS TOTAL: $3,199,095.00

DEDUCCIONES TOTAL: $236,000.00

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $2,963,095.00

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

MAYO DE 2026

Fecha y Hora de Generación: 09/06/2026 08:39:42

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	01/05/2026 - 31/05/2026 Días Trabajados: 13 Sueldo: $5,600,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$2,426,666.67
Vacaciones Compensadas	1	$186,666.67
Otros Conceptos		
Prima Legal		$2,068,889.00
Auxilio de Cesantías		$2,068,889.00
Intereses de Cesantías		$91,721.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$97,066.67
Pensión	4.00	$97,066.67

DEVENGADOS TOTAL: $6,842,832.34

DEDUCCIONES TOTAL: $194,133.34

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $6,648,699.00

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

MAYO DE 2026

Fecha y Hora de Generación: 09/06/2026 08:39:42

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	01/05/2026 - 31/05/2026 Días Trabajados: 1 Sueldo: $2,000,000.00

RESUMEN DE PAGO

DEVENGADOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo		$66,666.67
Auxilio de Transporte		$8,303.17
Vacaciones Compensadas	4	$266,666.67
Otros Conceptos		
Prima Legal		$537,284.00
Auxilio de Cesantías		$537,284.00
Intereses de Cesantías		$15,402.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Salud	4.00	$2,666.67
Pensión	4.00	$2,666.67

DEVENGADOS TOTAL: $1,431,606.51

DEDUCCIONES TOTAL: $5,333.34

NETO A PAGAR AL TRABAJADOR: $1,426,273.17

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

Entidad Fondo de Pensiones: Porvenir

PAZ Y SALVO

Entre los suscritos a saber, por una parte, ***CARLOS ANDRES CHAPARRO PULIDO*** *identificado con cédula de ciudadanía número 1.053.538.363, 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 fijo que se firmó el día 10 de febrero de 2025 y se dio por terminado el 13 de mayo de 2026 en cuyo contrato desarrollo el cargo de* ***DIRECTOR DE INTERVENTORIA****.*

En constancia se firma a los 20 días del mes de mayo de 2026.

Oscar Javier Salamanca
Director de Proyectos

Gustavo Crosby Lopez
Director de Interventoria

Leidy Biviana Parra V.
Residente de Interventoria

Carlos Andrés Chaparro Pulido
CC. 1.053.538.363

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

PAZ Y SALVO

Entre los suscritos a saber, por una parte, ***MARIA FERNANDA QUITIAN ROVIRA*** *identificada con cédula de ciudadanía número 1*.095.486.312 de Florián, *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 fijo que se firmó el día 12 de junio de 2025 y se dio por terminado el 13 de mayo de 2026 en cuyo contrato desarrollo el cargo de* Gestor social*.*

En constancia se firma a los 13 días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

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

Recibe,

María Fernanda Quitian Rovira
CC. 1.095.486.312 *de* Florián

PAZ Y SALVO

Entre los suscritos a saber, por una parte, ***HEIVER STIVEN ARROYO ARIAS*** *identificada con cédula de ciudadanía número 1.109.413.341, 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 fijo que se firmó el día 6 de febrero de 2026 y se dio por terminado el 1 de mayo de 2026 en cuyo contrato desarrollo el cargo de* ***CADENERO INSPECTOR****.*

En constancia se firma al primer 1 día del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

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

Recibe,

Heiver Stiven Arroyo Arias
CC. 1.109.413.341.

Engineering Consulting Group

Bogotá D.C, 13 de mayo de 2026

Señor:
HEIVER STIVEN ARROYO ARIAS
Ciudad

Asunto: Autorización exámenes de retiro.

Respetado Heiver,

Dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2346 de 2007, artículo 6°, sobre Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos confirmar la fecha en la que desea realizar el examen médico ocupacional de retiro, con el fin de efectuar el agendamiento correspondiente con la entidad prestadora del servicio.

Este examen es totalmente gratuito y debe realizarse dentro de un plazo máximo de dos (2) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición del presente documento.

En caso de no recibir respuesta a esta comunicación dentro del plazo establecido, se entenderá que no desea realizar dicho examen.

Cordialmente,

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

Steven Arroyo Arias
recibido 15-may-2026

Engineering Consulting Group

Bogotá D.C, 12 de mayo de 2026

Señora:
MARIA FERNANDA QUITIAN ROVIRA
Ciudad

Asunto: Autorización exámenes de retiro.

Respetada María,

Dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2346 de 2007, artículo 6°, sobre Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos confirmar la fecha en la que desea realizar el examen médico ocupacional de retiro, con el fin de efectuar el agendamiento correspondiente con la entidad prestadora del servicio.

Este examen es totalmente gratuito y debe realizarse dentro de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición del presente documento.

En caso de no recibir respuesta a esta comunicación dentro del plazo establecido, se entenderá que no desea realizar dicho examen.

Cordialmente,



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

	RECOMENDACIONES EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES	Código:	F-SST-01
		Versión:	1
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Vigencia:	28/02/2025
		Tipo Documento:	Formato

Seguimiento a Evaluaciones Médicas Ocupacionales

Apreciado trabajador:

De acuerdo con los resultados dados en el concepto de aptitud laboral, el personal médico realiza las siguientes recomendaciones y/o restricciones para el desarrollo de las diferentes labores para las cuales fue contratado. Estas recomendaciones y las medidas preventivas deben ser seguidas por usted, con el fin de proteger y mantener su salud y bienestar.

APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	EDAD	EVALUACIÓN MÉDICA				CARGO	FECHA EXAMEN
			I	P	E	PI		
CHAPARRO PULIDO CARLOS ANDRES	1.053.538.363	31	X				RESIDENTE DE INTERVENTORIA	7/02/2025

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES

AUDIOMETRIA: NINGUNA.
ESPIROMETRIA: NINGUNA.
OPTOMETRIA: NINGUNA.
GENERALES: USOS DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PAUSAS ACTIVAS.

Recuerde su salud es importante para nosotros.

Firma por parte de la empresa:

NOMBRE: Geraldine Parra Hernandez
CARGO: Analista de Recursos Humanos
FECHA NOTIFICACIÓN: 18/03/2025

FIRMA DEL TRABAJADOR

CONVENCIONES: I: INGRESO P: PERIODICO E: EGRESO PI : POSTINCAPACIDAD

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: MAYO 22 de 2026	**HORARIO: 07:00 am a**	**CIUDAD: Virtual**
TEMA(S) DIVULGADO(S): Capacitacion en riesgo locativo, caidas a nivel, condiciones de orden y aseo y superficies irregulares de trabajo		
NOMBRE INSTRUCTOR-EMPRESA: YSAI MENA QUEJADA - ECG INGENIERIA		**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	Elber Ramiro Olivares Barreño	79874828	Esp Pavimentos	ECG ICCU	
3	Karen Sofia Cely Chaparro	1029640197	Cadenero 2	ECG ICCU	KAREN SOFIA
4	Cristhian Alejandro Parada B	1010048998	Secretario	ECG ICCU	
5	Maria Clara Diaz Medina	107060852	Residente	ECG ICCU	
6	Luis David Alvarez Cruz	1070619821	Inspector Vial	ECG ICCU	
7	Manuel Alberto Moreno Rodríguez	1105687444	Residente	ECG ICCU	
8	Javier Andrés Amaya	7186890	Residente	ECG ICCU	
9	Silvia Juliana Quintian	1022384708	Gestor Social	ECG ICCU	Silvia Juliana
10	Henry Alberto Cordoba Romero	80041860	Esp Hidraulica	ECG ICCU	
11	José Gabriel Gonzalez Bohórquez	1001044207	Cadenero 1	ECG ICCU	José Gabriel
12	Jose Rodrigo Lopez Lopez	12978348	Topografo	ECG ICCU	
13	Leidy Biviana Parra Villarreal	1234640596	Residente	ECG ICCU	
14	Evelin Navarro Isaza	1097406060	Profesional SST	ECG ICCU	
15	Gustavo Adolfo Crosby	6766736	Director	ECG ICCU	
16	Stefany Quintero Ospina	1120353722	Ingeniera de Apoyo	ECG ICCU	
17					
18					
19					
20					

FIRMA INSTRUCTOR

Ysai Mena Quejada
C.C.1077445099

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: MAYO 28 de 2026	**HORARIO: 07:00 am a**	**CIUDAD: Virtual**
TEMA(S) DIVULGADO(S): Capacitacion en riesgo mecanico		
NOMBRE INSTRUCTOR-EMPRESA: YSAI MENA QUEJADA - ECG INGENIERIA		**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	Elber Ramiro Olivares Barreño	79874828	Esp Pavimentos	ECG ICCU	
3	Karen Sofia Cely Chaparro	1029640197	Cadenero 2	ECG ICCU	KAREN SOFIA
4	Cristhian Alejandro Parada B	1010048998	Secretario	ECG ICCU	
5	Maria Clara Diaz Medina	107060852	Residente	ECG ICCU	
6	Luis David Alvarez Cruz	1070619821	Inspector Vial	ECG ICCU	
7	Manuel Alberto Moreno Rodríguez	1105687444	Residente	ECG ICCU	
8	Javier Andrés Amaya	7186890	Residente	ECG ICCU	
9	Silvia Juliana Quintian	1022384708	Gestor Social	ECG ICCU	Silvia Juliana
10	Henry Alberto Cordoba Romero	80041860	Esp Hidraulica	ECG ICCU	
11	José Gabriel Gonzalez Bohórquez	1001044207	Cadenero 1	ECG ICCU	José Gabriel
12	Jose Rodrigo Lopez Lopez	12978348	Topografo	ECG ICCU	
13	Leidy Biviana Parra Villarreal	1234640596	Residente	ECG ICCU	
14	Evelin Navarro Isaza	1097406060	Profesional SST	ECG ICCU	
15	Gustavo Adolfo Crosby	6766736	Director	ECG ICCU	
16	Stefany Quintero Ospina	1120353722	Ingeniera de Apoyo	ECG ICCU	
17					
18					
19					
20					

FIRMA INSTRUCTOR

Ysai Mena Quejada
C.C.1077445099

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:	29-may-26	**Nombre funcionario:**	YSAI MENA QUEJADA	**Cargo:**	PROFESIONAL SST
Proyecto:	ICCU-140-2025 Y ICCU-128-2025	**Lugar:**	TIBACUY - ANAPOIMA - NARIÑO		

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?	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 botiquin ,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	YSAI MENA QUEJADA

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y VEHICULOS

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

EQUIPOS		NOMBRE
VEHICULOS	X	**VEHICULOS LIVIANOS**
HERRAMIENTAS		

PLACAS / No. SERIE:	IXO 768		**FECHA INICIO**	**FECHA VENCE**	LOCALIZACIÓN	PANDI	**INSPECCIONADO POR**		**MES PREOPERACIONAL**	**MAYO-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	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LUCES				X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
2	* Frontales	2			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
3	* Direccionales delanteras de parqueo (Giro)	2			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
4	* Direccionales traseras de parqueo (Giro)	2			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
5	* De Stop y señal trasera	2			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
6	CABINA				X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
7	Espejo central	1			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
8	Espejos laterales	2			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
9	Alarma de retroceso	1			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
10	Pito	1			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
11	* Freno de servicio	Completo			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
12	* Freno de emergencia	2 ruedas			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
13	* Dirección/suspensión (Terminales)	Completa			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
14	Cinturón de seguridad	Completos			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
15	Puertas en buen estado	1			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
16	Vidrio frontal (en buen estado)	1			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
17	Limpia brisas	1			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
18	Extintor de incendios (10 lbs) PQS	1			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
19	Botiquin	1			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
20	Asiento en buena condición	Completos			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
21	* Indicadores (hidráulico-voltímetro)	Completo			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
22	Motor-refrigerante-orometro, aire)				X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
23	Bateria y cables	Completo			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
24	LLANTAS				X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
25	SIn cortaduras progundas y sin abultamientos	General			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
26	ESTADO MECÁNICO				X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
27	Control de fugas hidráulicas	Completo			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
28	* Estado de correas	Completo			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
29	Caja de cambios en buen estado	1			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
30	Radiador	1			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
31	Tanque de combustible (abrasaderas, soportes)				X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
32	Mangueras	Completas			X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X	
X	Vo.Bo. Especialista Hse																																	

	ÍTEM	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LUCES	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
2	* Frontales	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
3	* Direccionales delanteras de parqueo (Giro)	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
4	* Direccionales traseras de parqueo (Giro)	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
5	* De Stop y señal trasera	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
6	CABINA	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
7	Espejo central	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
8	Espejos laterales	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
9	Alarma de retroceso	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
10	Pito	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
11	* Freno de servicio	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
12	* Freno de emergencia	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
13	* Dirección/suspensión (Terminales)	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
14	Cinturón de seguridad	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
15	Puertas en buen estado	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
16	Vidrio frontal (en buen estado)	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
17	Limpia brisas	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
18	Extintor de incendios (10 lbs) PQS	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
19	Botiquin	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
20	Asiento en buena condición	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
21	* Indicadores (hidráulico-voltímetro)	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
22	Motor-refrigerante-orometro, aire)	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
23	Bateria y cables	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
24	LLANTAS	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
25	SIn cortaduras progundas y sin abultamientos	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
26	ESTADO MECÁNICO	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
27	Control de fugas hidráulicas	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
28	* Estado de correas	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
29	Caja de cambios en buen estado	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
30	Radiador	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
31	Tanque de combustible (abrasaderas, soportes)	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
32	Mangueras	X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X				X		X	
X	Vo.Bo. Especialista Hse																														

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: SI ☐ **NO** ☐	Fecha de Corrección:	Resp. Corrección:	
Nombre del Representante del Contratista:		Cargo:	
RESPONSABLE HSE	YSAI MENA QUEJADA		

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional deben realizarla **UNICAMENTE** el **OPERARIO/CONDUCTOR** del Equipo/Herramienta/Vehículo y el ESPECIALISTA HSE.

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 #140 - 2025.	EMPRESA A QUIEN SE LE REALIZA LA INSPECCIÓN:	ECG Ingeniería	RESPONSABLE DEL VEHICULO:	Carlos Chaparro.
No. LICENCIA:	1053538363.	CATEGORÍA:	131.	FECHA VENCIMIENTO:	12-02-28	CIUDAD:	Sogamoso.

DATOS GENERALES DEL VEHICULO

PLACA:	GQS908	MODELO:	2020	MARCA:	Renault.	CILINDRAJE:	1.998.	No. CHASIS:	
COLOR:	Gris	SOAT No:	92994166	COMPAÑIA:	Sura.	DESDE:	2026 02 08	HASTA:	2027 02 27.
SEGURO CONTRA TODO RIESGO	SI	NO	COMPAÑIA:			DESDE:		HASTA:	
TARJETA DE PROPIEDAD No.			NOMBRE DEL PROPIETARIO:						

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

CONDICION A REVISAR	DIAS (Las siguientes casillas en blanco, diligenciarlas con la inicial del día de la semana que corresponda)																												
MES: AÑO:	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																											V	V	V	V	
Botiquín de primeros auxilios completo																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Linterna con pilas																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
EXTINTOR																															
Cuenta con pin de seguridad y la carga se encuentra vigente																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
HERRAMIENTAS																															
Triangulos Reflectores (2)																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Gato o elevador mecánico o hidráulico																				V	V	V	V	V	V		V	V	/	/	
Caja de Herramientas - Cruceta																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Tacos																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Estado de Llanta de Repuesto																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
LUCES																															
Bajas																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Plenas																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Direccionales																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Reversa																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Estacionarias																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Stop																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
VIDRIOS / ESPEJOS																															
Parabrisas																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Limpiaparabrisas																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Laterales																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Vidrio Trasero																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Limpiaparabrisas Trasero																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Espejo Retrovisor																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
Espejos Laterales																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
LIDOS																															
ele Motor																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
luido de Frenos																				V	V	V	V	V	/		V	V	V	V	
frigerante																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
a Parabrisas																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	
es de Lubricantes																				V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	

Scanned with CamScanner

OTROS																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Freno de mano																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Gancho de Remolque																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Estado de Cojinería, Sillas y Tapicería																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Aseo del Vehículo																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Manijas Puertas																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Chapas Puertas																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Seguros Puertas																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Elevavidrios																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Bocina																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Alarma de Reversa																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Cinturones de Seguridad Delanteros y Traseros																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Mandos Eléctricos																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Tablero de Controles																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Estado funcional de la batería (Bornes de conexión)																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
NEUMÁTICOS																														
Estado (desgaste) de Llantas Delanteras y Traseras																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Presión de Llantas Delanteras y Traseras																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
COLOCAR EL KILOMETRAJE																				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
INICIALES DEL NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN																														
VoBo DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN																														

OBSERVACIONES GENERALES:

NOTA: En observaciones generales se debe relacionar el nombre completo de la persona que realiza la inspección; si en el mes la realiza la misma persona solo se debe escribir una vez

Scanned with CamScanner

ECG Ingeniería Consultores 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. #190 - 2025.	EMPRESA A QUIEN SE LE REALIZA LA INSPECCIÓN:	ECG. Ingeniería	RESPONSABLE DEL VEHICULO:	
No. LICENCIA:	1003514115.	CATEGORÍA:	Conpero.	FECHA VENCIMIENTO:	28-06-2026
CIUDAD:	Bogota.				

DATOS GENERALES DEL VEHICULO

PLACA:	DCA 156	MODELO:	2011	MARCA:	Subaru.	CILINDRAJE:	2000.	No. CHASIS:	
COLOR:	Gris.	SOAT No:	8901588960100	COMPAÑIA:	Seguros Bolivar	DESDE:	06-07-2025	HASTA:	05-07-2026.
SEGURO CONTRA TODO RIESGO	SI: X	NO:		COMPAÑIA:		DESDE:		HASTA:	
TARJETA DE PROPIEDAD No:				NOMBRE DEL PROPIETARIO:					

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

CONDICION A REVISAR	DIAS (Las siguientes casillas en blanco, diligenciarlas con la inicial del día de la semana que corresponda)																												
MES: AÑO:	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 hidrulico		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
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		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Liquido de Frenos		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Refrigerante		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Agua Parabrisas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Fugas de Lubricantes		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓

Scanned with CamScanner

OTROS	
Freno de mano	✓
Gancho de Remolque	✓
Estado de Cojinería, Sillas y Tapicería	✓
Aseo del Vehículo	✓
Manijas Puertas	✓
Chapas Puertas	✓
Seguros Puertas	✓
Elevavidrios	✓
Bocina	✓
Alarma de Reversa	✓
Cinturones de Seguridad Delanteros y Traseros	✓
Mandos Eléctricos	✓
Tablero de Controles	✓
Estado funcional de la batería (Bornes de conexión)	✓
NEUMÁTICOS	
Estado (desgaste) de Llantas Delanteras y Traseras	✓
Presión de Llantas Delanteras y Traseras	✓
COLOCAR EL KILOMETRAJE	✓
INICIALES DEL NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	JA
VoBo DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	
OBSERVACIONES GENERALES:	

NOTA: En observaciones generales se debe relacionar el nombre completo de la persona que realiza la inspección, si en el mes la realiza la misma persona solo se debe escribir una vez

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL - COCOLA

Acta No.		**11**		**NOMBRE DEL COMITE**	**APERTURA COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL PROYECTO:**				
LIDER DEL COMITÉ		JAVIER ANDRES AMAYA PULIDO			**SECRETARIO**	JHONATAN ALEXANDER OVALLES VELASQUEZ			
HORA INICIO	**3:00**	**HORA FIN**	**4:00**	**HORAS SESIÓN**	**HORAS** 1 hora	**FECHA**	**DD**	**MM**	**AAA**
							28	**05**	**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 anterior.

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

1. TEMAS TRATADOS EN LA PRESENTE ACTA

Convivencia entre colaboradores en las jornadas laborales

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

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1	ninguno		
2	ninguno		
3	ninguno		

4. CONCLUSIONES DEL COMITÉ:
Durante este mes no se presentaron novedades relacionadas con el comité de convivencia laboral.

5. PROGRAMACIÓN PROXIMO COMITÉ							
LUGAR	**OFICINA PRINCIPAL**	**HORA INICIO**	**3:00**	**FECHA**	**DD**	**MM**	**AAAA**
					28	**5**	**2026**

6.INTEGRANTES DE COMITÉ Y PARTICIPANTES INVITADOS:					
No	**NOMBRE**	**CARGO**	**ID**	**DOCUMENTO**	**FIRMA**
1	JAVIER ANDRES AMAYA PULIDO	RESIDENTE TECNIOC	CC	7186890	
2	YSAI MENA QUEJADA	PROFESIONAL EN SST	CC	1077445099	
3	SILVIA JULIANA QUITIAN ROVIRA	PROFESIONAL GESTOR SOCIAL	CC	1022384708	SILVIA QUITIAN
4	JHONATAN ALEXANDER OVALLES VELASQUEZ	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	CC	1093907793	JHONAHAN OVALLES
5					
6					

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	**FECHA**	**CAMBIO REALIZADO**
01	05-09-2025	Creación del formato
02	09-03-2026	Cambio total del formato

ACTA DE REUNIÓN DEL COPASST

Fecha: BOGOTA 28 de MAYO 2026	**Lugar: OFICINA PRINCIPAL**	
Hora Inicial: 3:00 PM	**Hora Final: 4:00PM**	**Acta N°13**

Agenda:	**ASISTENTES:**	**CARGOS:**
1. Revisión del acta anterior. **2.** Seguimiento al plan de trabajo del copasst. **3.** Informe de accidentes ocurridos en el mes. **4.** Varios y acciones pendientes. **5.** Definición de fecha próxima reunión. **6.** Firma del acta.	Sara Esperanza Serrano Hernández	Representante Empleador
	Eliana Andrea Bedoya Pino	Representante Empleador
	YSAI MENA QUEJADA	Secretario
	Gabriela Agudelo González	Presidente

DESARROLLO DE LA AGENDA DEL COMITÉ

1. REVISIÓN DEL ACTA ANTERIOR.

En el Acta No 12 no quedan temas pendientes

2. SEGUIMIENTO DE ACCIONES PENDIENTES.

Los temas propuestos se cumplieron

3. INFORME DE ACCIDENTES OCURRIDOS.

Durante el desarrollo de las actividades no se reportan incidentes no accidentes laborales.

4. VARIOS Y ACCIONES PENDIENTES.

Entrega de EPP Dotación
Gestión con ARL de capacitaciones
Preoperacional de camioneta
Capacitación, riesgo locativo y riesgos mecánico.
Se realizo capacitación de responsabilidades del Copasst y CCL.

5. DESARROLLO DEL COMITÉ

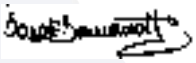
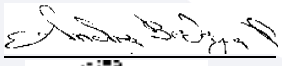
* Verificación pendiente de entregas de EPP al personal que este en obra.
* Verificar condiciones seguras en frentes de obra.
* Solicitar apoyo a la ARL en capacitación para el cumplimiento del plan **anual.**

6. DEFINICIÓN DE FECHA DE LA PROXIMA REUNIÓN.

Se realizará 29 de junio de 2026.

7. FIRMA DEL ACTA

En constancia firman,

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Sara Esperanza Serrano Hernández	**Representante Empleador**	
Eliana Andrea Bedoya Pino	**Representante Empleador**	
Ysai Mena Quejada	**secretario**	
Gabriela Agudelo González	**Presidente**	

Proyecto:	**CONTRATO No. ICCU-218 DE 2025**
Empresa:	**ECG INGENIERIA**

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	CAMBIO REALIZADO
01	08-05-2025	Creación del formato
02	09-03-2026	Ajuste y actualización

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 01/05/2026 y el 31/05/2026 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 2 días del mes de junio 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.

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

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 7186890



NOMBRE

JAVIER ANDRES AMAYA PULIDO

FECHA DE NACIMIENTO

22-01-1985

SANGRE-RH

O-

FECHA DE EXPEDICIÓN

29-01-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyMOV MCPAL SOPO/CUND

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	29-01-2035	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	29-01-2028	PUBLICO



COSMOCOLOR COLOMBIA-LC-24

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07003038856

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10038036139

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
GQS908	RENAULT	DUSTER OROCH	2020

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.998	GRIS ESTRELLA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA	GASOLINA	243 - 5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
F4RE412C187400	N	93Y9SR5BZLJ266916

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	93Y9SR5BZLJ266916	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
CHAPARRO PULIDO CARLOS ANDRES	C.C. 1053538363

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
******

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
143

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
48202000017539

VE
I

FECHA IMPORT.
10/01/2020

PUERTAS
5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
PRENDA - VEHIGRUPO SAS



FECHA MATRÍCULA
13/02/2020

FECHA EXP. LIC TTO.
28/02/2026

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

Servicios Integrales 95908.1.0-14 08/25

LT03009892776

Powered by CamScanner

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."

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. 183867986

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: REVICAR LA 46

NIT: 900206601

No. de Certificado de Acreditación: 13-OIN-026-001

Fecha de expedición: 2025/09/11

Fecha de vencimiento: 2026/09/11

DATOS VEHÍCULO

PLACA: IXQ768

CLASE: CAMPERO

MARCA: RENAULT

MODELO: 2017

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1998

NRO. MOTOR: E410C020839

NRO. CHASIS: 9FBHSR5B3HM293568

VIN: 9FBHSR5B3HM293568

LÍNEA: DUSTER DYNAMIQUE 4X4

COLOR: ROJO FUEGO

NOMBRE PROPIETARIO: JULIAN P. VALBUENA L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

RUDBER ORLANDO RAMIREZ RAMIREZ

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. 182398004

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: C D A COLOMBIA SEDE MATATIGRES

NIT: 901476871

No. de Certificado de Acreditación: 22-CDA-078

Fecha de expedición: 2025/07/10

Fecha de vencimiento: 2026/07/10

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	GQS908	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	RENAULT	**MODELO:**	2020
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CILINDRAJE:	1998	**NRO. MOTOR:**	F4RE412C187400
NRO. CHASIS:	93Y9SR5BZLJ266916	**VIN:**	93Y9SR5BZLJ266916
LÍNEA:	DUSTER OROCH		
COLOR:	GRIS ESTRELLA		

NOMBRE PROPIETARIO: MARIA S. BETANCURT C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

SANDRA CAMARGO SANCHEZ

Powered by CamScanner

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1053538363



NOMBRE

CARLOS ANDRES CHAPARRO PULIDO

FECHA DE NACIMIENTO

10-05-1993

SANGRE-RH

B-

FECHA DE EXPEDICION

12-02-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

INST TTOyTTE MCPAL SOGAMOSO

Scanned with CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	12-02-2028	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	12-02-2028	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	12-02-2021	PUBLICO



HOGIER GARTNER 170393/0617

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0200380971 8

Scanned with CamScanner

SOAT

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

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

FECHA DE EXPEDICIÓN	AÑO	MES	DÍA
	2026	02	27

VIGENCIA	AÑO	MES	DÍA
DESDE LAS 00 HORAS DEL	2026	02	28
HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2027	02	27

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
42944166	GQS908	CAMIONETA	PARTICULAR	1998	2020

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	RENAULT	DOBLE CABINA

LÍNEA VEHÍCULO
DUSTEROROCH

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
F4RE412C187400	93Y9SR5BZLJ266916	93Y9SR5BZLJ266916	0.243

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CARLOS ANDRES CHAPARRO PULIDO	3125802151	CEDULA	1053538363	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	4033	29191		MEDELLIN

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
221	$ 621,200	$ 323,000	$ 2,400

TOTAL A PAGAR $ 946,600

FIRMA AUTORIZADA

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



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, 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 la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la aseguradora, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos.

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

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031652158

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
IXQ768	RENAULT	DUSTER DYNAMIQUE	2017

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.998	ROJO FUEGO	PARTICULAR

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

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
E410C020839	N	9FBHSR5B3HM293568

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FBHSR5B3HM293568	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
VALBUENA LOPEZ JULIAN PASTOR	C.C. 7174643

Scanned with CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
143

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902016000055642

VE
I

FECHA IMPORT.
14/03/2016

PUERTAS
5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

****



FECHA MATRÍCULA
30/04/2016

FECHA EXP. LIC. TTO.
25/04/2024

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

LT03007522914

Scanned with CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1105687444

NOMBRE

MANUEL ALBERTO MORENO RODRIGUEZ

FECHA DE NACIMIENTO

03-05-1995

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

13-02-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL GIRARDOT

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	13-02-2034	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	05-03-2031	PARTICULAR



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002256553

COSMOCOLOR-LC-23

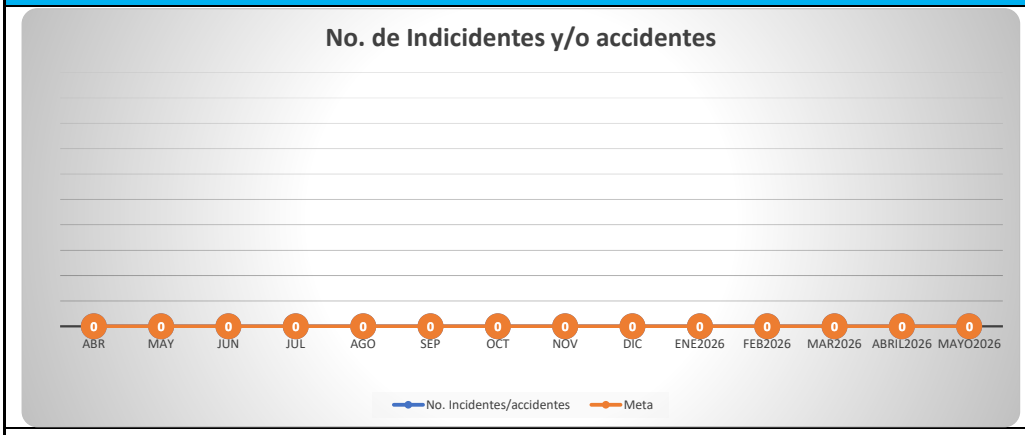
INDICADOR INCIDENCIA AT	
Definición del Indicador:	EFICACIA
Meta - Límite del Indicador:	0%
Fórmula - Método del Cálculo:	Nº de Incidentes y/o accidentes presentados
Fuente de la Información para el Cálculo:	Registro Investigacion de Incidentes
Periodicidad del Reporte:	Trimestral
Personas que deben 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	ABRIL2026	MAYO2026
No. Incidentes/accidentes	0	0	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	0

0

3. GRÁFICA



4. ANÁLISIS DE DATOS - TENDENCIAS - INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR

I TRIMESTRE	NO SE HAN PRESENTADO INCIIDENTES O ACCIDENTES LABORALES
II TRIMESTRE	NO SE HAN PRESENTADO INCIIDENTES O ACCIDENTES LABORALES
III TRIMESTRE	
IV TRIMESTRE	

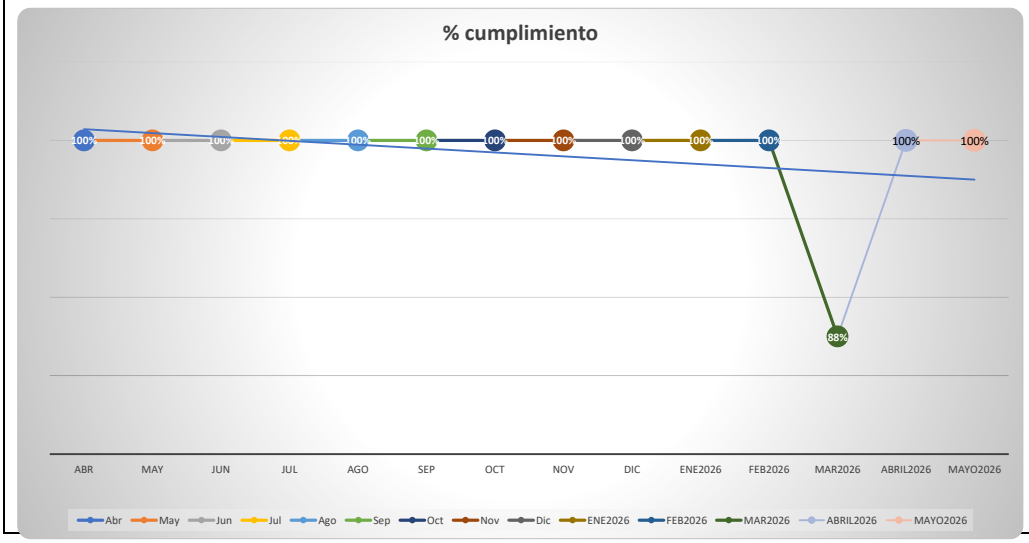
INDICADOR PLAN DE TRABAJO ANUAL SST	
Definición del Indicador:	CUMPLIMIENTO
Meta - Límite del Indicador:	90%
Fórmula - Método del Cálculo:	(No. Actividades ejecutadas / No. Actividades planeadas)*100
Fuente de la Información para el Cálculo:	Actividades del hacer del programa
Periodicidad del Reporte: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

2. DATOS

Variables	CRONOGRAMA 2025-2026													
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	ENE2026	FEB2026	MAR2026	ABRIL2026	MAYO2026
No. Actividades Ejecutadas	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	6	7	7	7
No. Actividades Planeadas	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	6	8	7	7
% cumplimiento Programa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	100%	100%
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

99%

3. GRÁFICA



4. ANÁLISIS DE DATOS - TENDENCIAS - INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	
I TRIMESTRE	EN EL TRIMESTRE SE LLEVA UN INDICADOR DEL 99%
II TRIMESTRE	EN EL TRIMESTRE SE LLEVA UN INDICADOR DEL 99%
III TRIMESTRE	
IV TRIMESTRE	

INDICADOR HALLAZGOS EN OBRA	
Definición del Indicador:	Eficacia del progama
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

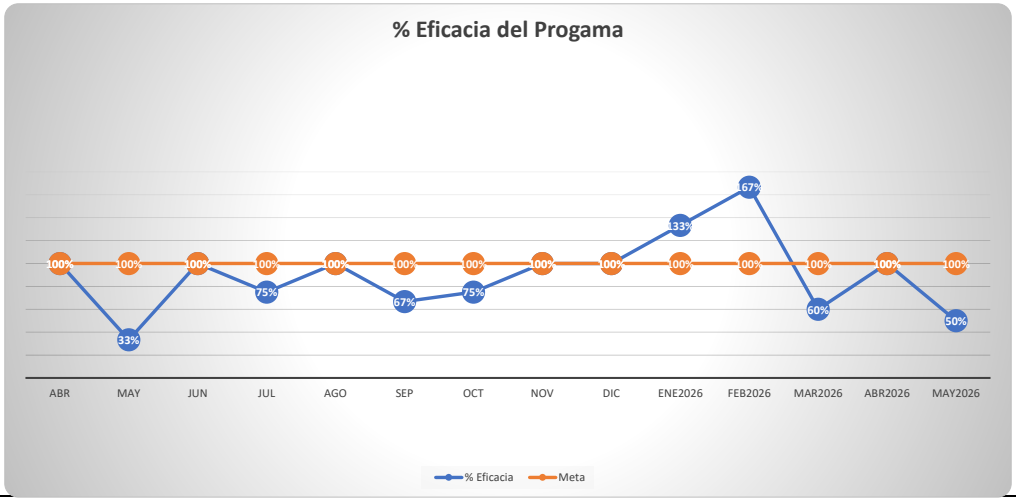
2. DATOS 2025- 2026

Variables	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	ENE2026	FEB2026	MAR2026	ABR2026	MAY2026
No. De hallazgos cerrados	2	1	2	3	3	2	3	3	2	4	10	12	4	2
Total De hallazgos	2	3	2	4	3	3	4	3	2	3	6	20	4	4
% Eficacia	100%	33%	100%	75%	100%	67%	75%	100%	100%	133%	167%	60%	100%	50%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

90%

ingresar según los hallazgos de la matriz

3. GRÁFICA

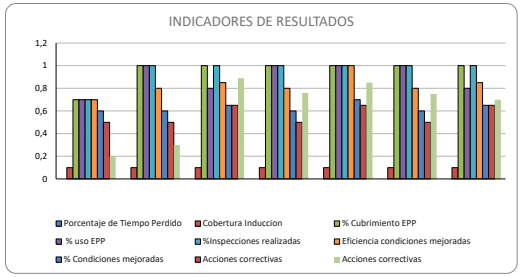


4. ANÁLISIS DE DATOS - TENDENCIAS - INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	
I TRIMESTRE	LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN OBRA VERSUS LOS HALLAZGOS SUBSANADOS NOS DA UN DEL 60% PARA UN PROMDIO DE 93% CONSOLIDADO
II TRIMESTRE	LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN OBRA VERSUS LOS HALLAZGOS SUBSANADOS NOS DA UN DEL 100% PARA UN PROMDIO DE 90% CONSOLIDADO
III TRIMESTRE	
IV TRIMESTRE	

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

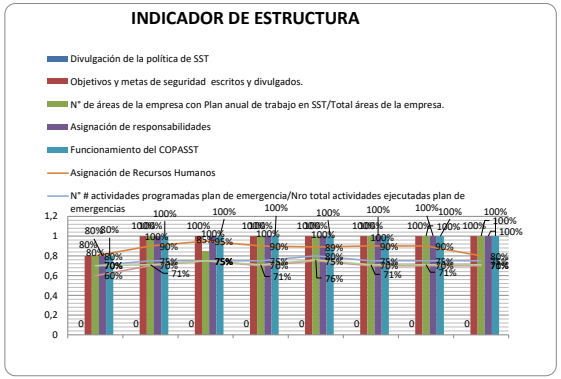
INDICARORES DE RESULTADO

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%
ABRIL2026	10%	100%	95%	100%	99%	99%	99%	90%
MAYO2026	10%	100%	95%	100%	99%	99%	90%	90%



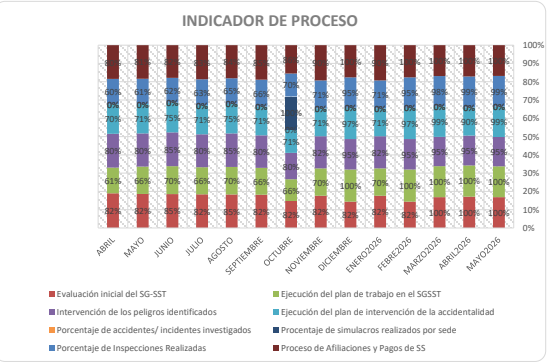
INDICARORES DE ESTRUCTURA

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%
ABRIL2026	100%	100%	100%	100%	95%	90%	100%	99%
MAYO2026	100%	100%	100%	100%	95%	90%	100%	99%

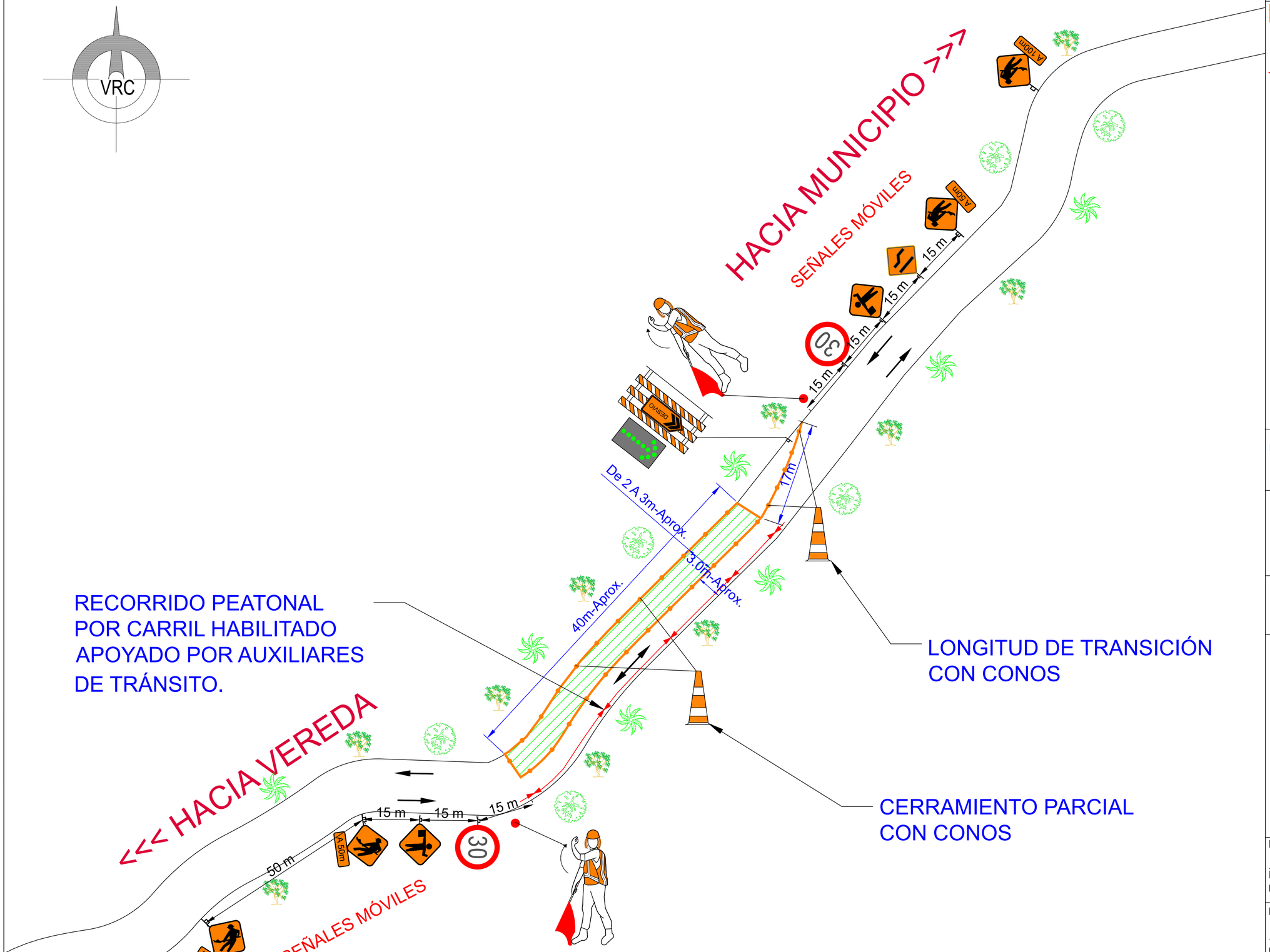


INDICARORES DE PROCESO

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%
ABRIL2026	100%	100%	95%	90%	0%	0%	99%	100%
MAYO2026	100%	100%	95%	99%	0%	0%	99%	100%



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.

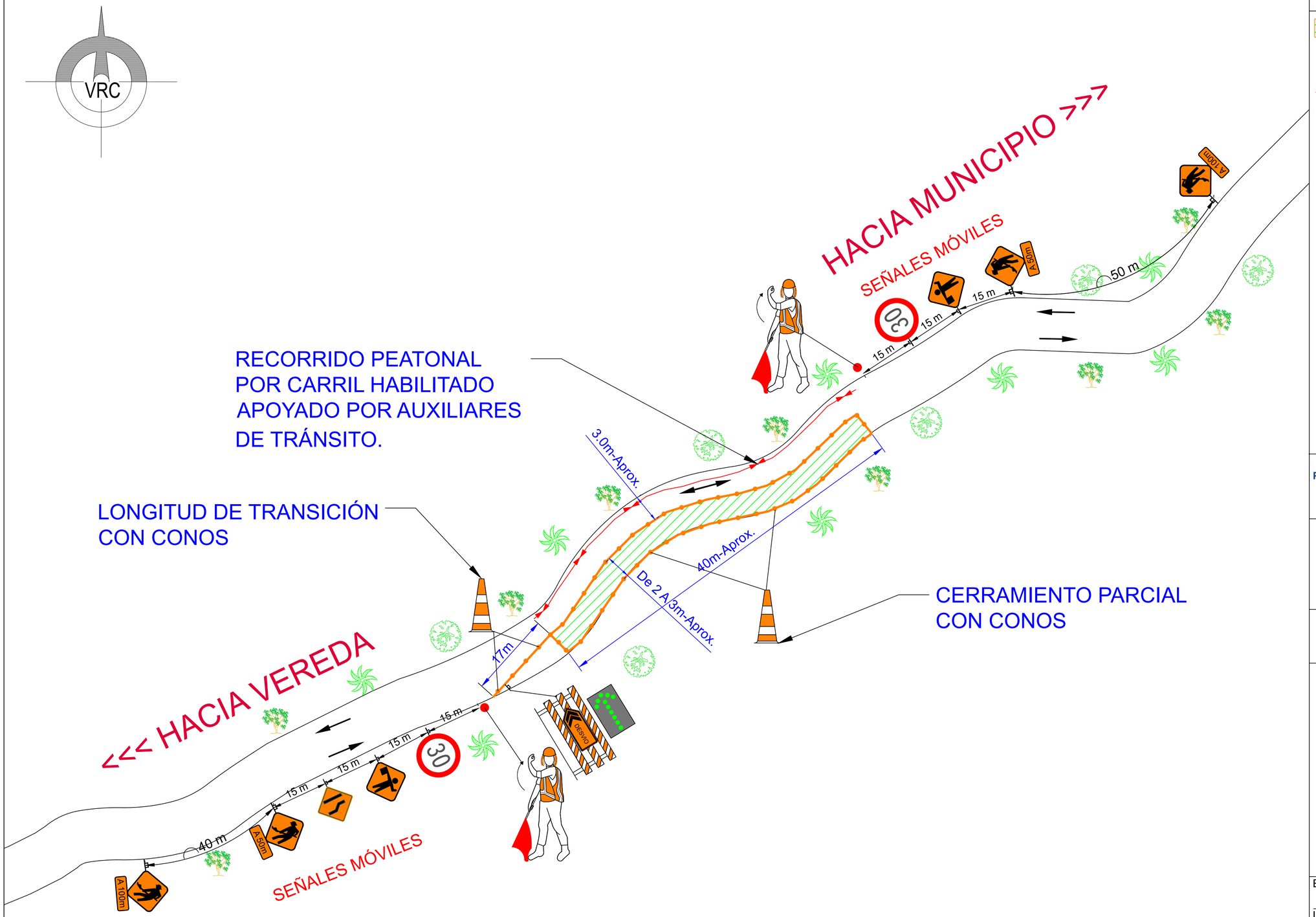
ESCALA GRÁFICA

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

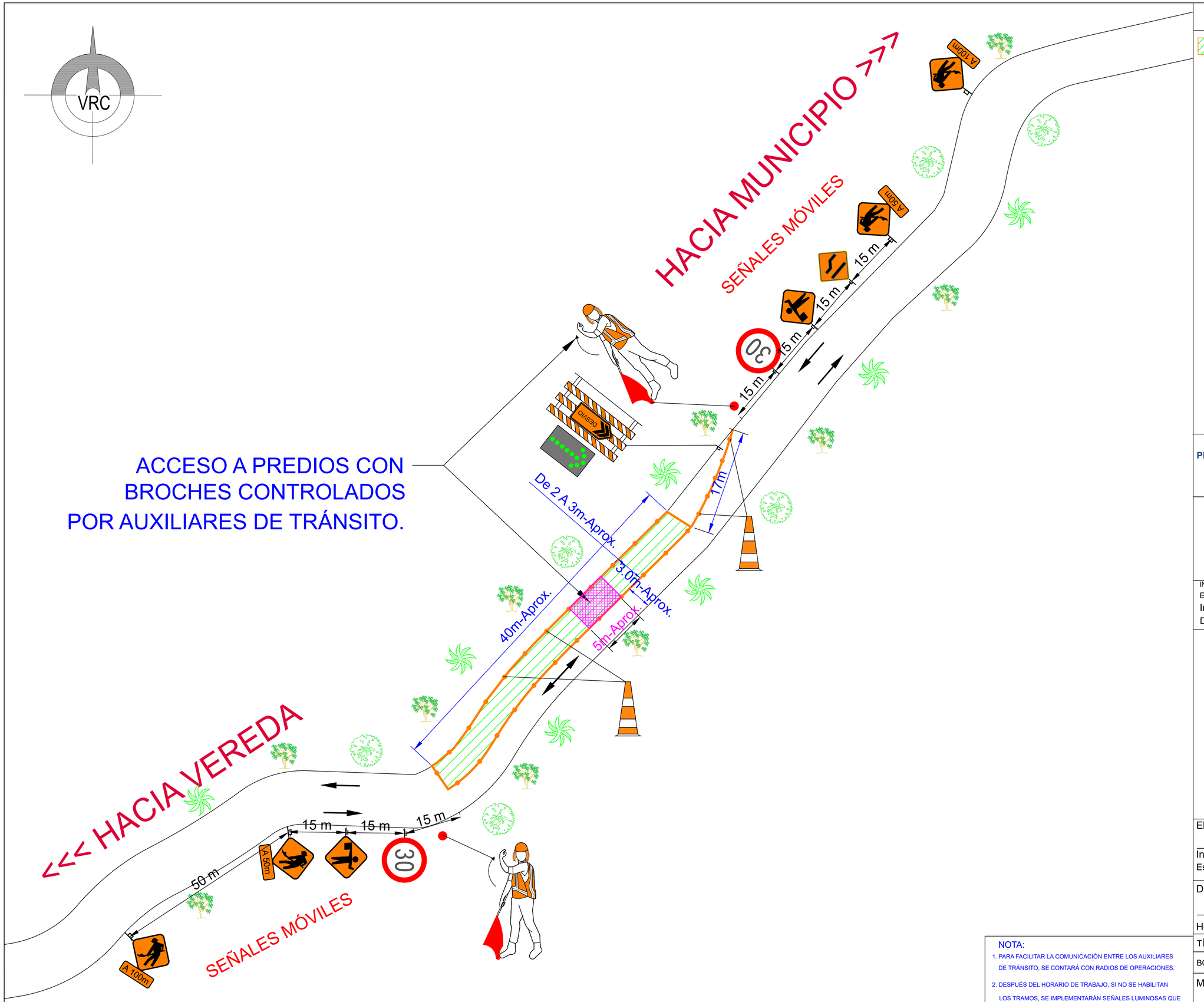
BOGOTA D.C., 10 DE OCTUBRE DE 2025

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.

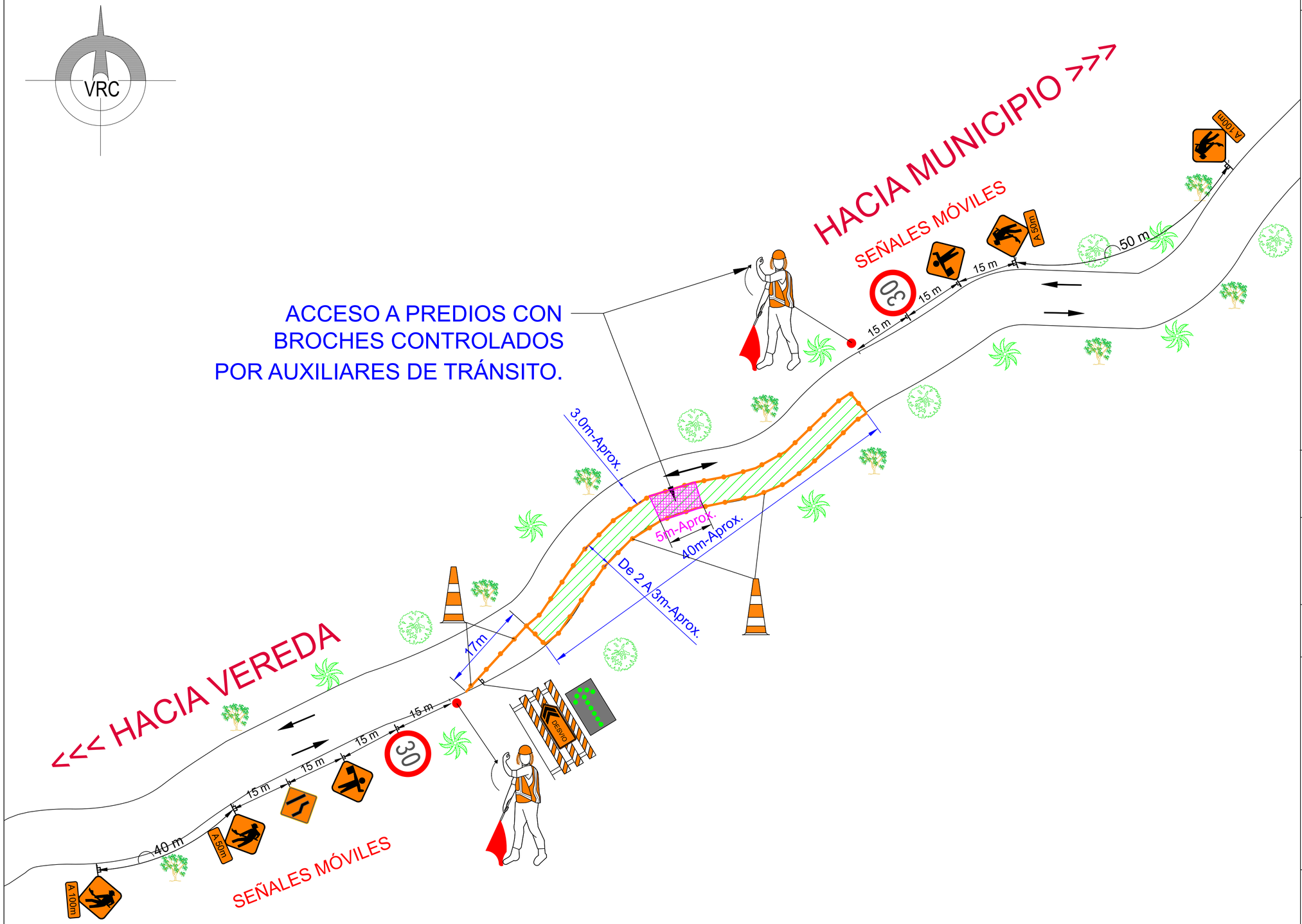
ESCALA GRÁFICA

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

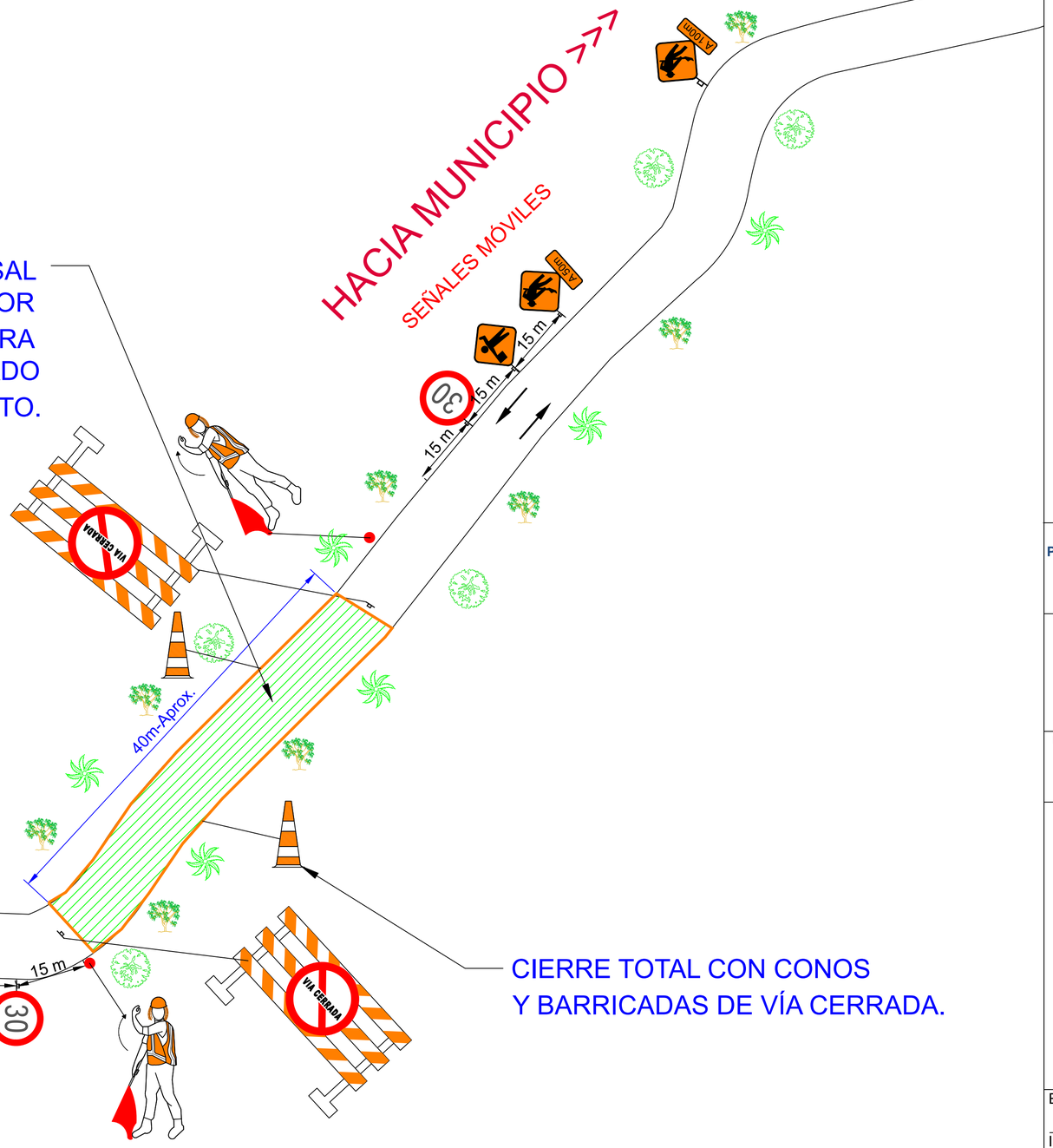
NOTA:
1. PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS AUXILIARES DE TRÁNSITO, SE CONTARÁ CON RADIOS DE OPERACIONES.
2. DESPUÉS DEL HORARIO DE TRABAJO, SI NO SE HABILITAN LOS TRAMOS, SE IMPLEMENTARÁN SEÑALES LUMINOSAS QUE INDIQUEN EL CERRAMIENTO DE OBRA.

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 FOTOGRÁFICO		
		
		
		
ASPECTOS NO CONTEMPLADOS		
Elaboró:	**PROFECIONAL SST**	YSAI MENA QUEJADA

REGISTRO FOTOGRAFICO SST			
ANAPOIMA			
			
			
			
			

ANEXOS CONSORCIO VICGER SST

1. SEGURIDAD SOCIAL.

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. NOMINA

16. CONTRATOS

17. REGISTRO FOTOGRAFICO

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	20/5/2026	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	25/04/2026	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%
18	25C02-DTO-192	4 DE NOVIEMBRE 2025	Brayan Felipe Casas Garcia	Ingeniero Ambiental	4/11/2025	4/11/2025		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**
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	14/04/2026	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%
31	260330_25C02_DTO_399	27/04/2026	BOJACA DIANA ESPERANZA	RESIDENTE SOCIAL	27/4/2026	27/4/2026		100%
32	CVG – ICCU –OF-0429-2026	22/04/2026	MATEUS PARDO GILBERT	INENIERO RESIDENTE	24/4/2026	25/5/2026		100%
33	CVG – ICCU –OF-0445-2026	19/05/2026	GORDILLO GOMEZ ANGELA	RESIDENTE SST	21/5/2026	21/5/2026		100%

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- MAYO 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	9506054942
2	CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS	1.019.022.615	PROFESIONAL SST	100%	2/04/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9506054942
3	CARLOS IVAN GUTIERREZ GUEVARA	19.165.638	ESPECIALISTA	50%	2/04/2025		OPS	ADMIN-OBRA	1080990353
4	CASAS GARCIA BRAYAN FELIPE	1.016.082.534	INGENIERO AMBIENTAL	100%	4/11/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9506054942
5	ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ LADINO	53104106	SECRETARIA	100%	18/07/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9506054942
6	CARDOZO ANDRES FERNANDO	10.105.688.025	INGENIERO RESIDENTE NARIÑO	100%	2/01/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	9506054942
7	ESTHER TUÑON	1.048.609.602	RESIDENTE SOCIAL	100%	11/2/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	9506054942
8	BOJACA DIANA ESPERANZA	52.154.882	RESIDENTE SOCIAL	100%	27/4/2026		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9506054942
9	NUÑEZ GUILLERMO	1.052.616	INGENIERO RESIDENTE	100%	20/1/2025		OBRA LABOR	PANDI	9506054942
10	PINILLA MLDREY LORENA	1.018.409.894	RESIDENTE SOCIAL	100%	2/06/2026	20/5/2026	OBRA LABOR	PANDI	9506054942
11	SOLER JOHAN STIVEN	1.070.004.440	OPERADOR RETRO CABRERA	100%	30/9/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9506054942
12	GONZALEZ RAMIRO HERNANDO	3.361.126	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR CABRERA	100%	1/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9506054942
13	ROMERO GONZALEZ JIMMY DARIO	1.069.230.091	AYUDANTE	100%	3/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9506054942
14	FORIGUA CARLOS HERNANDO	79.238.199	OPERADOR MOTONIVELADORA CABRERA	100%	9/2/2026		OBRA LABOR	CABRERA	9506054942
15	NIETO DIAZ MONICA	65.782.576	INSPECTOR SST CABRERA-PANDI	100%	23/2/2026	4/05/2026	OBRA LABOR	CABRERA	9506054942

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- MAYO 2026									
ITEM	**NOMBRE**	**CC**	**CARGO**	**% dedicación**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**	**TIPO DE CONTRATO**	**FRENTE DE OBRA**	**No. Planilla SS FEB-MAR**
16	RICO RICO HECTOR ISAIAS	3.155.071	OPERADOR RETROEXCAVADORA PANDI	100%	19/1/2026		OBRA LABOR	PANDI	9506054942
17	PEDRAZA JORGE DILMAR	79.820.750	CONDUCTOR CARROTANQUE	100%	3/10/2025		OBRA LABOR	PANDI	9506054942
18	BONILLA JUAN ALFONSO	2.969.563	OPERADOR VIBRO PANDI	100%	16/2/2026		OBRA LABOR	PANDI	9506054942
19	VARELA RODRIGUEZ JESUS EDUARSO	93.461.471	AYUDANTE PANDI	100%	3/01/2026		OBRA LABOR	PANDI	9506054942
20	VARELA MORENO LUIS FELIPE	1.070.751.279	AYUDANTE PANDI	100%	3/1/2026		OBRA LABOR	PANDI	9506054942
21	MARCO ADELMO RUBIANO MOLINA	334657	OPERARIO MOTONIVELADORA NARIÑO	100%	27/02/2026	4/5/2026	OBRA LABOR	NARIÑO	9506054942
22	JAIDER SNEHIDER PORRAS ALFONSO	1.069.724.948	AYUDANTE	100%	24/3/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	9506054942
23	RODRIGUEZ AMAYA CIRO	14105469	OPERADOR MOTONIVELADORA	100%	17/03/2026		OBRA LABOR	CABRERA	9506054942
24	GONZALEZ EDWIN ALBERTO	**1.012.323.978**	AYUDANTE TIBACUY	100%	**13/4/2025**		OBRA LABOR	**TIBACUY**	9506054942
25	ALEJO CRUZ EDISON ALBERTO	1.022.351.814	AYUDANTE TIBACUY	100%	13/4/2025		OBRA LABOR	TIBACUY	9506054942
26	PUIN HERNANDEZ JOHN EDISON	413.525	AYUDANTE TIBACUY	100%	16/4/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	9506054942
27	ROJAS PARRA MARTHA YISETH	1.079.012.307	AUX TRAFICO TIBACUY	100%	16/4/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	9506054942
28	CASTILLO LEYDI AMANDA	1.069.739.836	AUX TRAFICO TIBACUY	100%	22/4/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	9506054942
29	CAMACHO JOSE LUIS	1.032.377.548	AYUDANTE TIBACUY	100%	27/4/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	9506054942
30	PULIDO OSCAR FELIPE	1.003.672.891	AYUDANTE ANAPOIMA	100%	5/5/2026	8/5/2026	OBRA LABOR	ANAPOIMA	Afiliaciones

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- MAYO 2026									
ITEM	**NOMBRE**	**CC**	**CARGO**	**% dedicación**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**	**TIPO DE CONTRATO**	**FRENTE DE OBRA**	**No. Planilla SS FEB-MAR**
31	BOLAÑOS CRISTO LUZ STELLA	1.072.426.384	AUX TRAFICO ANAPOIMA	100%	5/5/2026	25/5/2026	OBRA LABOR	ANAPOIMA	Afiliaciones
32	GIL LOPEZ DANIEL CAMILO	1.070.387.997	AYUDANTE ANAPOIMA	100%	6/5/2026	19/5/2026	OBRA LABOR	ANAPOIMA	Afiliaciones
33	CERERE CASTRO FREDY	1.011.096.149	AYUDANTE ANAPOIMA	100%	6/5/2026	11/5/2026	OBRA LABOR	ANAPOIMA	Afiliaciones
34	MORENO PAULA VALENATINA	1.007.155.605	AUX TRAFICO ANAPOIMA	100%	7/5/2026	31/5/2026	OBRA LABOR	ANAPOIMA	Afiliaciones
35	MANGONES MANJARREZ LUIS DAVID	1.052.944.696	AYUDANTE ANAPOIMA	100%	11/5/2026	31/5/2026	OBRA LABOR	ANAPOIMA	Afiliaciones

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	MATEUS PARDO GILBERTH	1.096.906.644	INENIERO RESIDENTE	2/5/2026		SURA	26/4/2026	SANITAS	PORVENIR	COMPENSAR	17/4/2026		APTO SIN RESTRICCIONES
2	OBRA LABOR	HENAO CRISTIIAN	1.018.505.287	INENIERO RESIDENTE	2/5/2026		SURA	24/5/2026	SURA	PROTECCION	COMPENSAR	25/5/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
3	OBRA LABOR	SIERRA CARLOS ALBERTO	1.069.724.677	AYUDANTE TIBACUY	2/5/2026		SURA	28/4/2026	FAMISANAR	PROTECCION	COMPENSAR	28/4/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
4	OBRA LABOR	PARRA GUTIERREZ YASMAN	1.117.232.510	AYUDANE TIBACUY	2/5/2026		SURA	28/4/2026	NUEVA EPS	PORVENIR	COMPENSAR	28/4/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
5	OBRA LABOR	CRIATIAN CAMILO MORALES	1.069.763.750	AYUDANTE TIBACUY	5/5/2026		SURA	3/5/2026	NUEVA EPS	PORVENIR	COMPENSAR	30/4/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
6	OBRA LABOR	ROMERO JOSE MIGUEL	79.869.713	OPERADOR MOTONIVELADORA TIBACUY	11/5/2026		SURA	10/5/2026	COMPENSAR	PORVENIR	COMPENSAR	9/4/2026		APTO CON RECOMENDACIÓN
7	OBRA LABOR	DIAZ AVILA LADY LIZETH	1.052.402.293	INGENIERA RESIDENTE	11/5/2026		SURA	10/5/2026	SANITAS	COLPENSIONES	COMPENSAR	11/5/2026		APTO SIN RESTRICCION
8	OBRA LABOR	GORDILLO GOMEZ ANGELA	52.394.442	RESINENTE SST	15/5/2026		SURA	15/1/2026	SANITAS	COLPENSIONES	COMPENSAR	14/5/2026		APTO SIN RESTRICCIONES

ANEXO 1

SEGURIDAD SOCIAL

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 RESTRICCION
2	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
3	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
4	INDEFINIDO	RODRIGUEZ ANGELA	53.104.103	SECRETARIA	18/07/2025		SURA	17/07/2025	COMPENSAR	PORVENIR	COMPENSAR	17/06/2025		APTO SIN RESTRICCIONES
5	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
6	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
7	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
8	OBRA LABOR	BOJACA DIANA ESPERANZA	52.154.882	RESIDENTE SOCIAL	27/4/2026		SURA	26/4/2026	SANITAS	PORVENIR	COMPENSAR	23/4/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
9	OBRA LABOR	CARDOZO ANDRES FERNANDO	10.105.688.025	INGENIERO RESIDENTE	2/01/2026		SURA	1/02/2026	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMPENSAR	26/01/2026		APTO CON RESTRICCION QUE NO INTERVIENE EN LA LABOR
10	OBRA LABOR	SOLER JOHAN STIVEN	1.070.004.440	OPERADOR RETRO	30/9/2025		SURA	29/9/2025	COOPSALUD	PORVENIR	COMPENSAR	29/9/2025		APTO SIN RESTRICCION
11	OBRA LABOR	GONZALEZ RAMIRO HERNANDO	3.361.126	OPERADOR VIBRO	1/10/2025		SURA	30/9/2025	SANITAS	NA	COMPENSAR	30/9/2025		APTO CON RESTRICCION QUE NO INTERVIENE EN LA LABOR
12	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
13	OBRA LABOR	RICO RICO HECTOR ISAIAS	3.155.071	OPERADOR RETROEXCAVADORA	19/1/2026		SURA	18/1/2026	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMPENSAR	13/1/2026		APTO CON RESTRICIONES
14	OBRA LABOR	FORIGUA CARLOS HERNANDO	79.238.199	OPERADOR MOTONIVELADORA	9/2/2026		SURA	8/2/2026	SALUD TOTAL	NA	COMPENSAR	6/2/2026		APTO CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENEN CON LA LABOR
15	OBRA LABOR	BONILLA JUAN ALFONSO	2.969.563	OPERADOR VIBRO	16/2/2026		SURA	15/2/2026	SANTAS	COLPENSIONES	COMPENSAR	13/2/2026		APTO CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENEN CON LA LABOR
16	OBRA LABOR	RODRIGUEZ AMAYA CIRO	14.105.469	OPERADOR MOTONIVELADORA	17/3/2026		SURA	16/3/2026	NUEVA EPS	PORVENIR	COMPENSAR	14/3/2026		APTO SIN RESTICCIONES
17	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
18	OBRA LABOR	GONZALEZ EDWIN ALBERTO	1.012.323.978	AYUDANTE TIBACUY	13/4/2025		SURA	12/4/2026	REGIMEN ESPECIAL	N/A	COMPENSAR	7/04/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
19	OBRA LABOR	ALEJO CRUZ EDISON ALBERTO	1.022.351.814	AYUDANTE TIBACUY	13/4/2025		SURA	12/4/2026	SANITAS	COLPENSIONES	COMPENSAR	7/04/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
20	OBRA LABOR	PUIN HERNANDEZ JOHN EDISON	413.525	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR	16/4/2026		SURA	15/4/2026	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMPENSAR	11/4/2026		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
21	OBRA LABOR	ROJAS PARRA MARTHA YISETH	1.079.012.307	AUX TRAFICO TIBACUY	16/4/2026		SURA	15/4/2026	SANITAS	PORVENIR	COMPENSAR	11/4/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
22	OBRA LABOR	CASTILLO LEYDI AMANDA	1.069.739.836	AUX TRAFICO TIBACUY	22/4/2026		SURA	21/4/2026	SANITAS	COLPENSIONES	COMPENSAR	21/4/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
23	OBRA LABOR	CAMACHO JOSE LUIS	1.032.377.548	AYUDANTE TIBACUY	27/4/2026		SURA	26/4/2026	REGIMEN ESPECIAL	N/A	COMPENSAR	25/4/2026		APTO CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO
24	OBRA LABOR	VARELA RODRIGUEZ JESUS EDUARSO	93.461.471	AYUDANTE ANAPOIMA	3/01/2026		SURA	2/02/2026	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COMPENSAR	30/01/2026		APTO CON RECOMENDACINES
25	OBRA LABOR	VARELA MORENO LUIS FELIPE	1.070.751.279	AYUDANTE ANAPOIMA	3/1/2026		SURA	2/2/2026	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COMPENSAR	30/1/2026		APTO CON RECOMENDACINES
26	OBRA LABOR	ROMERO GONZALEZ JIMMY DARIO	1.069.230.091	AYUDANTE ANAPOIMA	3/10/2025		SURA	2/10/2025	SANITAS	PORVENIR	COMPENSAR	1/10/2025		APTO SIN RESTRICCION
RETIRO DE PERSONAL														
1	OBRA LABOR	RUBIANO MOLINA MARCO ADELMO	334.657	OPERADOR MOTONIVELADORA TIBACUY	16/2/2026	4/04/2026	SURA	15/2/2026	SANITAS	NA	COMPENSAR	6/2/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO SIN RESTRICCIONES
2	OBRA LABOR	NIETO DIAZ MONICA	65.782.576	INSPECTOR SST	23/2/2026	4/05/2026	SURA	22/2/2026	SANITAS	COLPENSIONES	COMPENSAR	20/2/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	CONDICIONES DE SALUD ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
3	OBRA LABOR	PINILLA MLDREY LORENA	1.018.409.894	RES SOCIAL	2/06/2025	1/05/2026	SURA	1/06/2025	COMPENSAR	PORVENIR	COMPENSAR	20/05/2025	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO CON RECOMENDACIÓN
INGRESO RETIRO DE PERSONAL														
1	OBRA LABOR	PULIDO OSCAR FELIPE	1.003.672.891	AYUDANTE ANAPOIMA	5/5/2026	8/05/2026	SURA	4/5/2025	COMPENSAR	PORVENIR	COMPENSAR	4/5/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO SIN RESTRICCIONES
2	OBRA LABOR	BOLAÑOS CRISTO LUZ STELLA	1.072.426.384	AUX TRAFICO ANAPOIMA	5/5/2026	25/05/2026	SURA	4/5/2026	FAMISANAR	PORVENIR	COMPENSAR	4/5/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO SIN RESTRICCIONES
3	OBRA LABOR	GIL LOPEZ DANIEL CAMILO	1.070.387.997	AYUDANTE ANAPOIMA	6/5/2026	19/05/2026	SURA	5/5/2026	FAMISANAR	COLPENSIONES	COMPENSAR	5/5/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO SIN RESTRICCIONES
4	OBRA LABOR	CERERE CASTRO FREDY	1.011.096.149	AYUDANTE ANAPOIMA	6/5/2026	11/05/2026	SURA	5/5/2026	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMPENSAR	5/5/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO SIN RESTRICCIONES
5	OBRA LABOR	MORENO PAULA VALENATINA	1.007.155.605	AUX TRAFICO ANAPOIMA	7/5/2026	31/05/2026	SURA	6/5/2026	FAMISANAR	COLPENSIONES	COMPENSAR	6/5/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO SIN RESTRICCIONES
6	OBRA LABOR	MANGONES MANJARREZ LUIS DAVID	1.052.944.696	AYUDANTE ANAPOIMA	11/5/2026	31/05/2026	SURA	13/5/2026	NUEVA EPS	PORVENIR	COMPENSAR	13/5/2026	NOTIFICADO DE SU DERECHO	APTO SIN RESTRICCIONES

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 junio de 2026.

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

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
2026-05	2026-06	366915287	9506054942	E	2026/06/03	2026/06/05	BANCOLOMBIA		$23,225,900

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
Sucursal: VICGER (1 Afiliados)						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$72,000			$1,800,000	$72,000			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$72,000			$1,800,000	$72,000			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$72,000			$1,800,000	$72,000			$1,800,000	$9,400		$0	$0
1	CC	53104106	RODRIGUEZ LADINO ANGELA PATRICIA	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

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
Sucursal: VICGER-OPERATIVO (36 Afiliados)						$71,312,807	$11,482,500			$76,795,193	$3,013,100			$76,795,193	$3,013,100			$76,795,193	$5,241,100		$0	$0
Centro de Trabajo: OPERATIVO-CUNDINAMARCA (36 Afiliados)						$71,312,807	$11,482,500			$76,795,193	$3,013,100			$76,795,193	$3,013,100			$76,795,193	$5,241,100		$0	$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (36 Afiliados)						$71,312,807	$11,482,500			$76,795,193	$3,013,100			$76,795,193	$3,013,100			$76,795,193	$5,241,100		$0	$0
2	CC	1022351814	ALEJO CRUZ EDISON ALBERTO	25-14	30	$1,840,440	$294,500	EPS005	30	$1,840,440	$73,700	CCF24	30	$1,840,440	$73,700	14-11	30	$1,840,440	$128,100	30	$0	$0
3	CC	1069739836	ALFONSO CASTILLO LEYDI AMANDA	25-14	30	$1,810,595	$289,700	EPS005	30	$1,810,595	$72,500	CCF24	30	$1,810,595	$72,500	14-11	30	$1,810,595	$126,100	30	$0	$0
4	CC	52154882	BOJACA IZQUIERDO DIANA ESPERANZA	230301	30	$3,000,000	$480,000	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
5	CC	1072426384	BOLAÑOS CRISTO LUZ STELLA	230301	18	$1,100,285	$176,100	EPS017	18	$1,100,285	$44,100	CCF24	18	$1,100,285	$44,100	14-11	18	$1,100,285	$76,600	18	$0	$0
6	CC	1072426384	BOLAÑOS CRISTO LUZ STELLA	230301	2	$116,727	$14,100	EPS017	2	$116,727	$0	CCF24	2	$116,727	$0	14-11	2	$116,727	$0	2	$0	$0
7	CC	2969563	BONILLA FIQUE JUAN ALFONSO	25-14	30	$2,107,955	$337,300	EPS005	30	$2,107,955	$84,400	CCF24	30	$2,107,955	$84,400	14-11	30	$2,107,955	$146,800	30	$0	$0
8	CC	1032377548	CAMACHO DIAZ JOSE LUIS	230301	30	$1,840,440	$294,500	MIN002	30	$1,840,440	$73,700	CCF24	30	$1,840,440	$73,700	14-11	30	$1,840,440	$128,100	30	$0	$0
9	CC	1105688025	CARDOSO ROMERO ANDRES FERNANDO	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
10	CC	1011096149	CERERE CASTRO FREDY ALEXIS	25-14	6	$350,181	$56,100	EPS037	6	$350,181	$14,100	CCF24	6	$350,181	$14,100	14-11	6	$350,181	$24,400	6	$0	$0
11	CC	1052402293	DIAZ AVILA LADY LIZETH	25-14	20	$3,333,334	$533,400	EPS005	20	$3,333,334	$133,400	CCF24	20	$3,333,334	$133,400	14-11	20	$3,333,334	$232,100	20	$0	$0
12	CC	79238199	FORIGUA SILVA CARLOS HERNANDO		0	$0	$0	EPS002	30	$3,059,659	$122,400	CCF24	30	$3,059,659	$122,400	14-11	30	$3,059,659	$213,000	30	$0	$0
13	CC	1070387997	GIL LOPEZ DANIEL CAMILO	25-14	12	$700,362	$112,100	EPS017	12	$700,362	$28,100	CCF24	12	$700,362	$28,100	14-11	12	$700,362	$48,800	12	$0	$0
14	CC	1070387997	GIL LOPEZ DANIEL CAMILO	25-14	2	$116,727	$18,700	EPS017	2	$116,727	$0	CCF24	2	$116,727	$0	14-11	2	$116,727	$0	2	$0	$0
15	CC	1012323978	GONZALEZ ALDANA EDWIN ALBERTO	231001	30	$1,810,595	$289,700	MIN002	30	$1,810,595	$72,500	CCF24	30	$1,810,595	$72,500	14-11	30	$1,810,595	$126,100	30	$0	$0
16	CC	3361126	GONZALEZ TABARES RAMIRO HERNANDO		0	$0	$0	EPS005	30	$2,022,727	$81,000	CCF24	30	$2,022,727	$81,000	14-11	30	$2,022,727	$140,800	30	$0	$0
17	CC	52394442	GORDILLO GOMEZ ANGELA VICTORIA	25-14	16	$2,133,334	$341,400	EPS005	16	$2,133,334	$85,400	CCF24	16	$2,133,334	$85,400	14-11	16	$2,133,334	$148,500	16	$0	$0
18	CC	1052944696	MANGONES MANJARREZ LUIS DAVID	230301	17	$1,111,560	$177,900	EPS041	17	$1,111,560	$44,500	CCF24	17	$1,111,560	$44,500	14-11	17	$1,111,560	$77,400	17	$0	$0
19	CC	1096906644	MATEUS PARDO GILBERTH	230301	23	$3,833,334	$613,400	EPS005	23	$3,833,334	$153,400	CCF24	23	$3,833,334	$153,400	14-11	23	$3,833,334	$266,900	23	$0	$0
20	CC	1096906644	MATEUS PARDO GILBERTH	230301	7	$1,166,667	$186,700	EPS005	7	$1,166,667	$0	CCF24	7	$1,166,667	$0	14-11	7	$1,166,667	$0	7	$0	$0
21	CC	1069763750	MORALES MORENO CRISTHIAN CAMILO	230301	26	$1,537,348	$246,000	EPS041	26	$1,537,348	$61,500	CCF24	26	$1,537,348	$61,500	14-11	26	$1,537,348	$107,000	26	$0	$0
22	CC	1007155605	MORENO MAHECHA PAULA VALENTINA	25-14	24	$1,480,311	$236,900	EPS017	24	$1,480,311	$59,300	CCF24	24	$1,480,311	$59,300	14-11	24	$1,480,311	$103,100	24	$0	$0
23	CC	65782576	NIETO DIAZ MONICA	25-14	4	$266,667	$42,700	EPS005	4	$266,667	$10,700	CCF24	4	$266,667	$10,700	14-11	4	$266,667	$18,600	4	$0	$0
24	CC	1052616	NUÑEZ CARREÑO 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
25	CC	1117232510	PARRA GUTIERREZ YASMAN	25-14	30	$1,810,595	$289,700	EPS041	30	$1,810,595	$72,500	CCF24	30	$1,810,595	$72,500	14-11	30	$1,810,595	$126,100	30	$0	$0
26	CC	79820750	PEDRAZA MORENO JORGE DILMAN	230201	30	$1,830,492	$292,900	EPS005	30	$1,830,492	$73,300	CCF24	30	$1,830,492	$73,300	14-11	30	$1,830,492	$127,500	30	$0	$0
27	CC	1069724948	PORRAS ALFONSO JAIDER SNEHYDER	25-14	30	$1,810,595	$289,700	EPS041	30	$1,810,595	$72,500	CCF24	30	$1,810,595	$72,500	14-11	30	$1,810,595	$126,100	30	$0	$0
28	CC	413525	PUIN HERNANDEZ JOHN EDISON	25-14	30	$2,068,182	$331,000	EPS041	30	$2,068,182	$82,800	CCF24	30	$2,068,182	$82,800	14-11	30	$2,068,182	$144,000	30	$0	$0
29	CC	1003672891	PULIDO BERMUDEZ OSCAR FELIPE	230301	4	$233,454	$37,400	EPS008	4	$233,454	$9,400	CCF24	4	$233,454	$9,400	14-11	4	$233,454	$16,300	4	$0	$0
30	CC	3155071	RICO RICO HECTOR ISAIAS	25-14	30	$2,022,727	$323,700	EPS005	30	$2,022,727	$81,000	CCF24	30	$2,022,727	$81,000	14-11	30	$2,022,727	$140,800	30	$0	$0
31	CC	14105469	RODRIGUEZ AMAYA CIRO	230301	30	$3,119,318	$499,100	EPS037	30	$3,119,318	$124,800	CCF24	30	$3,119,318	$124,800	14-11	30	$3,119,318	$217,200	30	$0	$0
32	CC	1079012307	ROJAS PARRA MARTHA YISETH	230301	30	$1,810,595	$289,700	EPS005	30	$1,810,595	$72,500	CCF24	30	$1,810,595	$72,500	14-11	30	$1,810,595	$126,100	30	$0	$0
33	CC	1069230091	ROMERO GONZALEZ JIMMY DARIO	230301	27	$1,739,962	$278,400	EPS005	27	$1,739,962	$69,600	CCF24	27	$1,739,962	$69,600	14-11	27	$1,739,962	$121,200	27	$0	$0
34	CC	79869713	ROMERO ALMONACID JOSE MIGUEL	230301	20	$2,102,273	$336,400	EPS008	20	$2,102,273	$84,100	CCF24	20	$2,102,273	$84,100	14-11	20	$2,102,273	$146,400	20	$0	$0
35	CC	334657	RUBIANO MOLINA MARCO ADELMO		0	$0	$0	EPS005	4	$400,000	$16,000	CCF24	4	$400,000	$16,000	14-11	4	$400,000	$27,900	4	$0	$0
36	CC	1069724677	SIERRA PIÑEROS CARLOS ALBERTO	230201	28	$1,723,713	$275,800	EPS017	28	$1,723,713	$69,000	CCF24	28	$1,723,713	$69,000	14-11	28	$1,723,713	$120,000	28	$0	$0
37	CC	1069724677	SIERRA PIÑEROS CARLOS ALBERTO	230201	2	$116,727	$18,700	EPS017	2	$116,727	$0	CCF24	2	$116,727	$0	14-11	2	$116,727	$0	2	$0	$0
38	CC	1070004440	SOLER ORDUZ JOHAN STIVEN	230301	30	$2,406,250	$385,000	ESSC24	30	$2,406,250	$96,300	CCF24	30	$2,406,250	$96,300	14-11	30	$2,406,250	$167,500	30	$0	$0
39	CC	1048609602	TUÑON PEREZ 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
40	CC	93461471	VARELA RODRIGUEZ JESUS EDUARDO	230301	27	$1,630,531	$260,900	EPS002	27	$1,630,531	$65,300	CCF24	27	$1,630,531	$65,300	14-11	27	$1,630,531	$113,500	27	$0	$0
41	CC	1070751279	VARELA MORENO LUIS FELIPE	25-14	27	$1,630,531	$260,900	EPS002	27	$1,630,531	$65,300	CCF24	27	$1,630,531	$65,300	14-11	27	$1,630,531	$113,500	27	$0	$0
Total			**Afiliados(37)**			**$73,112,807**	**$11,770,500**			**$78,595,193**	**$3,085,100**			**$78,595,193**	**$3,085,100**			**$78,595,193**	**$5,250,500**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				34	$11,770,500	$0	$11,788,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$289,700	$0	$290,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$5,049,800	$0	$5,057,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	$5,843,600	$0	$5,852,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$587,400	$0	$588,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				37	$5,250,500	$0	$5,258,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	37	$5,250,500	$0	$5,258,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				37	$3,085,100	$0	$3,089,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	37	$3,085,100	$0	$3,089,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				37	$3,085,100	$0	$3,090,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$469,500	$0	$470,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$96,300	$0	$96,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$200,500	$0	$200,800
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	2	$146,200	$0	$146,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$120,000	$0	$120,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$138,900	$0	$139,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$333,800	$0	$334,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$453,000	$0	$453,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	14	$1,126,900	$0	$1,128,600
TOTAL				**37**	**$23,191,200**	**$0**	**$23,225,900**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-02, 10:13:52 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1080990353

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202605

PAGADA 2026-05-04 13:52:32.0

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 %	$ 6.500.000	$ 812.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 6.500.000	$ 34.000	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	$ 812.500	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 846.500

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!

MES DE MAYO 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%	$ 4.750.000,00	$ 9.060.000,00	$ -	$ 362.400,00	$ 1.177.800,00	$ 362.400,00	$ 9.060.000,00	$ 362.400,00	-	-	$ 9.060.000,00	0,0696	$ 630.600,00
1	RESIDENTE DE OBRA	NUÑEZ GUILLERMO	30	7.600.000	100%	$ 7.600.000,00	$ 7.600.000,00	$ -	$ 304.000,00	$ 912.000,00	$ 304.000,00	$ 7.600.000,00	$ 304.000,00	-	-	$ 7.600.000,00	0,0696	$ 529.000,00
1	PROFESIONAL SST	BALLESTAS CLAUDIA	30	5.000.000	100%	$ 5.000.000,00	$ 7.287.000,00	$ -	$ 291.500,00	$ 947.300,00	$ 291.500,00	$ 7.287.000,00	$ 291.500,00	-	-	$ 7.287.000,00	0,00522	$ 38.100,00
1	SECRETARIA	RODRIGUEZ ANGELA	30	1.800.000	100%	$ 1.800.000,00	$ 1.800.000,00	$ -	$ 72.000,00	$ 216.000,00	$ 72.000,00	$ 1.800.000,00	$ 72.000,00	-	-	$ 1.800.000,00	0,00522	$ 9.400,00
1	RESIDENTE AMBIENTAL	CASAS BRAYAN FELIPE	30	4.000.000	100%	$ 4.000.000,00	$ 5.510.000,00	$ -	$ 220.400,00	$ 661.200,00	$ 220.400,00	$ 5.510.000,00	$ 220.400,00	-	-	$ 5.510.000,00	0,0696	$ 383.500,00
1	RESIDENTE DE OBRA	MATEUS GILBERTH	23	5.000.000	100%	$ 5.000.000,00	$ 3.833.334,00	$ -	$ 153.300,00	$ 460.000,00	$ 153.300,00	$ 3.833.334,00	$ 153.300,00	-	-	$ 3.833.334,00	0,0696	$ 266.900,00
1	RESIDENTE DE OBRA	DIAZ LADY LIZETH	20	5.000.000	100%	$ 5.000.000,00	$ 3.333.334,00	$ -	$ 133.300,00	$ 400.000,00	$ 133.300,00	$ 3.333.334,00	$ 133.300,00	-	-	$ 3.333.334,00	0,0696	$ 232.100,00
1	RESIDENTE DE OBRA	CARDOSO ANDRES	30	5.000.000	100%	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ -	$ 200.000,00	$ 600.000,00	$ 200.000,00	$ 5.000.000,00	$ 200.000,00	-	-	$ 5.000.000,00	0,0696	$ 348.000,00
1	GESTOR SOCIAL	BOJACA DIANA ESPERANZA	30	3.000.000	100%	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ -	$ 120.000,00	$ 360.000,00	$ 120.000,00	$ 3.000.000,00	$ 120.000,00	-	-	$ 3.000.000,00	0,0696	$ 208.800,00
1	GESTOR SOCIAL	TUÑON ESTHER	30	3.000.000	100%	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ -	$ 120.000,00	$ 360.000,00	$ 120.000,00	$ 3.000.000,00	$ 120.000,00	-	-	$ 3.000.000,00	0,0696	$ 208.800,00
1	RESIDENTE SST	GORDILLO ANGELA	16	4.000.000	100%	$ 4.000.000,00	$ 2.133.334,00	$ -	$ 85.300,00	$ 256.000,00	$ 85.300,00	$ 2.133.334,00	$ 85.300,00	-	-	$ 2.133.334,00	0,0696	$ 148.500,00
1	RESIDENTE DE OBRA	HENAO CRISTIAN	30	4.000.000	100%	$ 4.000.000,00	$ 4.000.000,00	$ -	$ 160.000,00	$ 480.000,00	$ 160.000,00	$ 4.000.000,00	$ 160.000,00	-	-	$ 4.000.000,00	0,0696	$ 278.400,00
12	TOTAL			56.900.000	100%	52.150.000	55.557.002	0	2.222.200	6.830.300	2.222.200	55.557.002	2.222.200	0	0	55.557.002	1	3.282.100
	TOTALES							$ 2.222.200		$ 9.052.500			$ 2.222.200	$ -	$ -			$ 3.282.100
																		$ 16.779.000

Contrato N° : 140

Nombre del Supervisor:

Firma de Revisión:

Fecha: may-26

MES DE MAYO 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	6.500.000	0	812.500	6.500.000	0,00522	34.000	846.500
1	TOTAL				$ 6.500.000,00	$ 3.250.000,00	$ 1.300.000,00	$ 6.500.000,00	$ -	$ 812.500,00	$ 6.500.000,00		$ 34.000,00	$ 846.500,00

Contrato N° : 140

Nombre del Supervisor:

Firma de Revisión:

Fecha: may-26

Medellín, 27 de April 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 %	
C1096906644	MATEUS PARDO GILBERTH	28/04/2026		f20F1773	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 27/04/2026 16:41:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.14.108, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 03 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que CRISTIAN CAMILO HENAO PALACIOS identificado(a) con C1018505287 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C10185052872615457036

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

Medellín, 27 de April 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 %	
C1069724677	SIERRA PINEROS CARLOS ALBERTO	28/04/2026		14461pU2	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 27/04/2026 18:26:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.14.108, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 27 de April 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 %	
C1117232510	PARRA GUTIERREZ YASMAN	28/04/2026		62162411	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 27/04/2026 18:21:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.14.108, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 19 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que CRISTIAN CAMILO MORALES MORENO identificado(a) con C1069763750 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C10697637502613986076

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

Medellín, 20 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID identificado(a) con C79869713 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C798697132614001227

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

Medellín, 11 de May 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 %	
C1052402293	DIAZ AVILA LADY LIZETH	12/05/2026		245146m1	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 11/05/2026 17:45:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.29.181.209, 192.230.104.13, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 20 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ANGELA VICTORIA GORDILLO GOMEZ identificado(a) con C52394442 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C523944422614039092

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 30 04 2026

791073202

(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)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MATEUS	PARDO	GILBERTH	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA	1096906644	Femenino ☐ Masculino X	F ☐ M X T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	SANTANDER	CHIPATA	17 06 1991

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	$ 5.000.000	

26. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo
	CARRERA 52A 20-59	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3143776083	GILBERTHMA17@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	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	

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 ☐ 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 asumir 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

Pág. 1 de 2 - Usuarios - Cotizantes - Empresas - Independientes

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 8 0 4 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
Gilberth Mateus	

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
			3 0 0 4 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: 30-04-2026	

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 GILBERTH MATEUS PARDO

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

Gilberth Mateus

Firma del Afiliado GILBERTH MATEUS PARDO
Documento de Identidad 1096906644

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

GILBERTH MATEUS PARDO, 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 esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: www.epssanitas.com. Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Gilberth Mateus

Nombre: GILBERTH MATEUS PARDO

Identificación: 1096906644

Fecha: 30-04-2026

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud	**6I_2**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 900591649 GAB INGENIERIA SAS
Afiliado	CC 1018505287 CRISTIAN CAMILO HENAO PALACIOS
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 4,000,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. SINDIRECCION
Fecha de ingreso	01/04/2026
Fecha de radicación	20/04/2026 10:50:41 a.m.
Código de Transacción	216617239
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 05/2026

Fecha de generación 20/04/2026

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012847734
9012847734

No. de Radicación SAT: 30568906

Fecha de Radicación: 30 04 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: SIERRA	Segundo Apellido: PIÑEROS	Primer Nombre: CARLOS	Segundo Nombre: ALBERTO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1069724677	Femenino ☐ Masculino X	Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				28 D 07 M A 1988 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
			Cabezera 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	CATEGORIA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabezera 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 [ ]	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 28 M 04 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

30220000

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 334107

FECHA DE RADICACIÓN: 01 05 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: PARRA | SEGUNDO APELLIDO: GUTIERREZ | PRIMER NOMBRE: YASMAN | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1117232510
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otra [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | CAQUETA (DEPARTAMENTO) | MILAN (MUNICIPIO)
15. FECHA NACIMIENTO: 17 07 2004

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. CONDICIÓN MINUSVÁLIDA:
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: COLPENSIONES
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA:
DIRECCIÓN: VDA PIEDRA ANCHA
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3219122858
CORREO ELECTRÓNICO: yasmanparra921@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: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ]
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 / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO)	42. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)
01								
02								
03								
04								
05								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. CABEZA DE FAMILIA	46. APORTE DE FONDO DE SOLIDARIDAD ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI	47. TIENE ENCUESTA SISBEN? NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL	48. CLASIFICACIÓN SISBEN GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	49. DISCAPACIDAD NO	50. CONDICIÓN MINUSVÁLIDA SI	50. CONDICIÓN MINUSVÁLIDA NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	51. Datos de residencia: MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA
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 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	NIT [X]	901902610	

59. Ubicación					
KR 70A 110 10		3002089435	oficinamb516@hotmail.com		

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 PAÍS 1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE 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: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ]
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: 28 04 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR A PAGARME 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: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, beneficiario o afiliado adicional: YASMAN PARRA
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 jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. Total Anexos [ ]

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

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

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [ ] CE [ ] PT [ ]
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 - 04

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, YASMAN PARRA GUTIERREZ identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1117232510 de MILAN, 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. 3219122858

y/o correo electrónico: yasmanparra921@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, YASMAN PARRA

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1117232510

Fecha de Solicitud: 01/05/2026

Dirección: VDA PIEDRA ANCHA

Tel: 3219122858 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.117.232.510

PARRA GUTIERREZ

APELLIDOS

YASMAN

NOMBRES

Yasman

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-2004

MILAN
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

27-JUL-2022 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

F-1509400-01320744-M-1117232510-20220627 00668 6873A 1

30242588

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 367682

FECHA DE RADICACIÓN: 13 05 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: N0137

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
MORALES	MORENO	CRISTHIAN	CAMILO

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC

10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1069763750

11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]

12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA

14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA / CUNDINAMARCA / FUSAGASUGA

15. FECHA NACIMIENTO: 15 06 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6

17. CERTIFICADO INDÍGENA:

18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORIA DE DISCAPACIDAD:

19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI [ ] NO [X]

20. CLASIFICACIÓN SISBEN — NIVEL: — GRUPO:

21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:

22. ARL: COLPATRIA

23. AFP: PORVENIR

24. IBC: $1,750,905.00

25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00

26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: VDA ACAPOTES FINCA BUENOS AIRES

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR: 3208614479

CORREO ELECTRÓNICO: Moralesmoreno_23@hotmail.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: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ] — 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]

31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

32. NACIONALIDAD: PAÍS

33. LUGAR DE NACIMIENTO: 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			46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN?		48. CLASIFICACIÓN SISBEN		49. DISCAPACIDAD			50. DESPLAZADO FORZOSAMENTE		51. Datos de residencia		ZONA			
	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. CERTIFICADO		SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CUÁL?	SI	NO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO				
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC (EL APORTANTE APORTARÁ)	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. VALOR 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: CONSORCIO VICGER 2021

56. Tipo documento de identificación: NIT [X]

57. Número del documento de identificación: 901902610

58. Dirección: KR 70A 110 10

Teléfono: 3002089435

Correo electrónico: oficinamb516@hotmail.com

Departamento: DISTRITO CAPITAL

Municipio/ Distrito: BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. 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 RETIRADO AL PAÍS 1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIZADO [ ]
   a) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
   b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO [ ]
   a) MISMO REGIMEN [ ]
   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 [ ]
Otro [ ]

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: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ] — 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: 04 05 2026

67. MOTIVO DE TRASLADO Código:

68. CLAVE DE SUPERINTENDENCIA (SOLICITAR A 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. [X]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [X]
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. [X]
73. Autorización para que la EPS acceda y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. [X]
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. [X]
76. a). Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
   b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos acerca la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [X]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [X]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [X]

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: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ] — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando mayor de edad o afiliado adicional — Cristhian M

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CR [ ] SC [ ] PA [ ] CE [ ] 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 sentencias 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: CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ] — 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, CRISTHIAN CAMILO MORALES MORENO identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. CC | C.E. | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1069763750 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. 3208614479

y/o correo electrónico: Moralesmoreno_23@hotmail.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: Cristhian M

Tipo ID: CC No. ID: 1069763750

Fecha de Solicitud: 13/05/2026

Dirección: VDA ACAPOTES FINCA BUENOS AIRES

Tel: 3208614479 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	
	COLPATRIA	PORVENIR	$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	
Jeimy Paola Pisco Barreto	N0137		CIUDAD Y FECHA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.069.763.750**

MORALES MORENO

APELLIDOS

CRISTHIAN CAMILO

NOMBRES

Cristian Camilo Morales

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1998**

TIBACUY
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

15-JUL-2016 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1509400-00861974-M-1069763750-20161102 0052078256A 1 43452205

compensar salud

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEG

0 3 JUN 2026

Cód. 595 Diana Carolina Guerrero Castellanos
SUJETO A VERIFICACIÓN

03/06/2026

I. DATOS DEL TRAMITE

X

II. AFILIACION / III. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION

01

Romero Almonacid
CC 79869713
Colombiano Colombia Cundinamarca. Bogota 10-11-1975

Jose Miguel.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Porvenir 3'000.000 Sura.

3208240811 josemiguelromeros4@gmail.com. Cra 108 A #140-79 Cundinamarca.

Bogota Suba

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud

Powered by CamScanner

1131

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

Consorcio Vieyer 2021
NIT 901402610-2
Km 3.5 Cota-Chia Vrd Cerca de Piedra Via los Pautinos 3005670725
claudiaafiliaciones16@gmail.com Cundinamarca. Chia.

VI. NOVEDADES

X

VII. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

11-05-2026

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

X

X

IX. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

X. FIRMAS

José Miguel Romero

X. ANEXOS

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

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

03/06/2026

Aporte 1010.

RECIBIDO
03 JUN 2026
Cod. 568 Diana Carolina Guar...
SUJETO A VERIFICACIÓN

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud

salario 3'000.000
Ingreso. 11-05-2026.
Porvenir_sum

Powered by CamScanner

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

Fecha de Radicado: 20052026

201045394

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X — B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X — - Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectiva — C. Institucional — D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo — 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 (a registrar por la EPS):

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

8. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
DIAZ	AVILA	LADY	LIZETH

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1052402293	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro		COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	BOYACA	DUITAMA	29 07 1994

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 X — Categoría de discapacidad	Si — No X	Nivel — Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
COLPATRIA	COLPENSIONES AFP	5000000	

26. Residencia — Dirección: CRA 51 # 71C 52 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3004942501	lizethdiav15@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
DISTRITO CAPITAL	BOGOTA D.C.	BARRIOS UNIDOS	Cabecera Municipal X — Rural Disperso — Centro Poblado — Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

A. AFILIACIÓN

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

27. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro		

33. Lugar de nacimiento	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 SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B2					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B3					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B4					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B5					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V.6.2020 - Hoja 1 de 2 - 2020-05-26 - 201045394 - XI3U

201045394

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 CALLE 80	10295
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	COLPENSIONES AFP

59. Ubicación

Dirección: KR 70A 110 10 | Teléfono fijo o Celular: 6013074888

Correo Electrónico: oficinamb516@hotmail.com | Departamento: DISTRITO CAPITAL | 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.

B. REPORTE DE NOVEDADES

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
DIAZ	AVILA	LADY	LIZETH

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
CC	1052402293	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro Cuál	29 07 1994

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	12 05 2026	Código	COLPENSIONES AFP

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.
- [X] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [X] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Lady Diaz	

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio Código del departamento

93. Nombre de la Institución

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de recepción	Sticker procesamiento
Wits soluciones integrales s.a.s. 900727570	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: WITS Fecha: 2026-05-12	

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

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

Nombre del Afiliado **LADY LIZETH DIAZ AVILA**

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 adeduadamente 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

Lady Diaz

Firma del Afiliado **LADY LIZETH DIAZ AVILA**
Documento de Identidad **CC 1052402293**

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Lady Diaz

Nombre: **LADY LIZETH DIAZ AVILA**

Identificación: **CC 1052402293**

Fecha:_____

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

Fecha de Radicado: 20052026

201045401

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X — B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X — - Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectiva — C. Institucional — D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo — 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 (a registrar por la EPS)

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

8. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GORDILLO	GOMEZ	ANGELA	VICTORIA

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	52394442	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro (Cuál)	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTA	15 01 1979

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 X — Categoría de discapacidad	Si — No X	Nivel — Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
COLPATRIA	COLPENSIONES AFP	4000000	

26. Residencia — Dirección: CALLE 12A # 71c-21 BOGOTA — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3007281889	angela.gordillogomez@yahoo.es

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
DISTRITO CAPITAL	BOGOTA D.C.	CIUDAD ALSACIA	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. 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 — Cual	

33. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento (DD MM AAAA)

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

V4.2020 MAR 6 2020

201045401

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 CALLE 80	10295
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	COLPENSIONES AFP

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o Celular
KR 70A 110 10	6013074888

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
oficinamb516@hotmail.com	DISTRITO CAPITAL	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
GORDILLO	GOMEZ	ANGELA	VICTORIA

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
CC	52394442	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro Cuál	15 01 1979

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	15 05 2026	Código	COLPENSIONES AFP

B. REPORTE DE NOVEDADES

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.
- [X] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [X] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Angela Gordillo	

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de recepción	Sticker procesamiento
Wits soluciones integrales s.a.s. 900727570	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: WITS Fecha: 2026-05-15	

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

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

Nombre del Afiliado **ANGELA VICTORIA GORDILLO GOMEZ**

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 adeduadamente 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

Angela Gordillo

Firma del Afiliado **ANGELA VICTORIA GORDILLO GOMEZ**

Documento de Identidad **CC 52394442**

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Angela Gordillo

Nombre: **ANGELA VICTORIA GORDILLO GOMEZ**

Identificación: **CC 52394442**

Fecha: _____

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

GILBERTH MATEUS PARDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.906.644**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HENAO PALACIOS CRISTIAN CAMILO** identificado(a) con **CC** número **1.018.505.287** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de marzo de 2018 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 25 de mayo de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SIERRA PIÑEROS CARLOS ALBERTO** identificado(a) con **CC** número **1.069.724.677** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de octubre de 2006 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 mayo 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 Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CRISTHIAN CAMILO MORALES MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.763.750**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Mayo 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 Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.869.713**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Mayo 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.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LADY LIZETH DIAZ AVILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1052402293,** se encuentra afiliado/a desde **13/02/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de mayo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA VICTORIA GORDILLO GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52394442,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de mayo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídase
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Trabajo en alturas
- ☑ 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: PULIDO OSCAR FELIPE
CC. 1.003.672.891
Firma:

Felipe

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, Overol , tapa-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídase
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Trabajo en alturas
- ☑ 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: Julia Stella Bolaños
CC. 27141636 Y
Firma:

Powered by CamScanner



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, caídase
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Trabajo en alturas
- ☑ 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: GIL LOPEZ DANIEL CAMILO
CC. 1.070.387.997
Firma:

Daniel Gil

Powered by CamScanner



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, caídase
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Trabajo en alturas
- ☑ 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: CERERE FREDY
CC. 1.011.096.149
Firma:



Powered by CamScanner



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, caídase
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Trabajo en alturas
- ☑ 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: MORENO PAULA VALENTINA
CC. 1.007.155.605
Firma:

Paula Moreno

Powered by CamScanner



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, caídase
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Trabajo en alturas
- ☑ 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: MANGOTES LUIS DAVID
CC. 1.052.944.696
Firma:

Powered by CamScanner

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador	334657	
Nombre del Trabajador	MARCO ADELMO RUBIANO MOLINA	
Cargo Desempeñado	OPERADOR MOTONIVELADORA	
Motivo del retiro	**RENUNCIA VOLUNTARIA**	
Salario del trabajador	$	3.000.000
Auxilio de transporte si tiene derecho a él	$	249.095
Promedio Horas Extras	$	-
Bonos no salariales	$	-
Salario Base Liquidación	**$**	**3.249.095**
Fecha de Ingreso	**16/02/2026**	
Fecha de Retiro	**4/05/2026**	
Total días Laborados		79
Días de Licencia No Remunerada LNR		0
Días Disfrutados de Vacaciones		6
Neto días Laborados		79

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 3.249.095	16/02/2026	4/05/2026	79		$	712.996
Intereses Cesantías	712.996	16/02/2026	4/05/2026	79		$	18.776
Prima	$ 3.249.095	16/02/2026	4/05/2026	79		$	712.996
Vacaciones	$ 3.000.000	16/02/2026	4/05/2026	3,29	6	-$	270.833
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**1.173.934**
SALARIOS PENDIENTES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Salarios Pendientes	$ -					$	-
HED	$ -					$	-
HEN	$ -					$	-
HEDF	$ -					$	-
Otros Ingresos BNS	$ -					$	-
Total Salarios pendientes						**$**	**-**
DESCUENTOS/DEDUCCIONES							
Salud 4%						$	-
Pensión 4%						$	-
Fondo Solidaridad P						$	-
Retención en la Fuente						$	-
Descuentos Libranza						$	-
Otros Descuentos							
Total Deducciones de Ley						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**1.173.934**

Se hace constar expresamente lo siguiente:

1. Que el patrono ha incorporado en la anterior liquidación, en lo pertinente, la totalidad de los valores correspondientes a salarios, horas extras, recargos nocturnos, descansos remunerados, cesantías, vacaciones, auxilio por enfermedad, accidentes de trabajo, primas, calzado y overoles y en general todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones que tenga por causa de su labor.

2. Que no obstante la anterior declaración, se hace constar por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, que transada cualquier diferencia relativa al contrato que ha terminado, pues ha sido su común animo transar definitivamente como en efecto se transa, todo reclamo pasado, presente o futuro que tenga por causa del mencionado contrato. Por consiguiente, esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación de existió entre el patrono y el trabajador quienes recíprocamente se declaran en paz y salvo por los conceptos expresados, excepto en cuanto de derechos ciertos e indiscutibles del trabajador que, por cualquier circunstancia, estén pendientes de reconocimiento o pago (Art. 15, C.S.T.)

EL EMPLEADOR:

CONSORCIO VICGER 2021

EL TRABAJADOR

MARCO ADELMO RUBIANO MOLINA

CC 334657

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador	65782576	
Nombre del Trabajador	MONICA NIETO DIAZ	
Cargo Desempeñado	INSPECTORA SST	
Motivo del retiro	**RENUNCIA VOLUNTARIA**	
Salario del trabajador	$	2.000.000
Auxilio de transporte si tiene derecho a él	$	249.095
Promedio Horas Extras	$	-
Bonos no salariales	$	-
Salario Base Liquidación	**$**	**2.249.095**
Fecha de Ingreso	**23/02/2026**	
Fecha de Retiro	**4/05/2026**	
Total días Laborados		72
Días de Licencia No Remunerada LNR		0
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		72

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.249.095	23/02/2026	4/05/2026	72		$	449.819
Intereses Cesantías	449.819	23/02/2026	4/05/2026	72		$	10.796
Prima	$ 2.249.095	23/02/2026	4/05/2026	72		$	449.819
Vacaciones	$ 2.000.000	23/02/2026	4/05/2026	3,00	0	$	200.000
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**1.110.434**
SALARIOS PENDIENTES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Salarios Pendientes	$ -					$	-
HED	$ -					$	-
HEN	$ -					$	-
HEDF	$ -					$	-
Otros Ingresos BNS	$ -					$	-
Total Salarios pendientes						**$**	**-**
DESCUENTOS/DEDUCCIONES							
Salud 4%						$	-
Pensión 4%						$	-
Fondo Solidaridad P						$	-
Retención en la Fuente						$	-
Descuentos Libranza						$	-
Otros Descuentos							
Total Deducciones de Ley						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**1.110.434**

Se hace constar expresamente lo siguiente:

1. Que el patrono ha incorporado en la anterior liquidación, en lo pertinente, la totalidad de los valores correspondientes a salarios, horas extras, recargos nocturnos, descansos remunerados, cesantías, vacaciones, auxilio por enfermedad, accidentes de trabajo, primas, calzado y overoles y en general todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones que tenga por causa de su labor.

2. Que no obstante la anterior declaración, se hace constar por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, que transada cualquier diferencia relativa al contrato que ha terminado, pues ha sido su común animo transar definitivamente como en efecto se transa, todo reclamo pasado, presente o futuro que tenga por causa del mencionado contrato. Por consiguiente, esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación de existió entre el patrono y el trabajador quienes recíprocamente se declaran en paz y salvo por los conceptos expresados, excepto en cuanto de derechos ciertos e indiscutibles del trabajador que, por cualquier circunstancia, estén pendientes de reconocimiento o pago (Art. 15, C.S.T.)

EL EMPLEADOR:

CONSORCIO VICGER 2021

EL TRABAJADOR

MONICA NIETO DIAZ

CC 65782576

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador	1003672891	
Nombre del Trabajador	OSCAR FELIPE PULIDO BERMUDEZ	
Cargo Desempeñado	AYUDANTE DE OBRA	
Motivo del retiro	**RENUNCIA VOLUNTARIA**	
Salario del trabajador	$	1.750.905
Auxilio de transporte si tiene derecho a él	$	249.095
Promedio Horas Extras	$	-
Bonos no salariales	$	-
Salario Base Liquidación	**$**	**2.000.000**
Fecha de Ingreso	**5/05/2026**	
Fecha de Retiro	**8/05/2026**	
Total días Laborados		4
Días de Licencia No Remunerada LNR		0
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		4

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	5/05/2026	8/05/2026	4		$	22.222
Intereses Cesantías	22.222	5/05/2026	8/05/2026	4		$	30
Prima	$ 2.000.000	5/05/2026	8/05/2026	4		$	22.222
Vacaciones	$ 1.750.905	5/05/2026	8/05/2026	0,17	0	$	9.727
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**54.201**
SALARIOS PENDIENTES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Salarios Pendientes	$ -					$	-
HED	$ -					$	-
HEN	$ -					$	-
HEDF	$ -					$	-
Otros Ingresos BNS	$ -					$	-
Total Salarios pendientes						**$**	**-**
DESCUENTOS/DEDUCCIONES							
Salud 4%						$	-
Pensión 4%						$	-
Fondo Solidaridad P						$	-
Retención en la Fuente						$	-
Descuentos Libranza						$	-
Otros Descuentos							
Total Deducciones de Ley						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**54.201**

Se hace constar expresamente lo siguiente:

1. Que el patrono ha incorporado en la anterior liquidación, en lo pertinente, la totalidad de los valores correspondientes a salarios, horas extras, recargos nocturnos, descansos remunerados, cesantías, vacaciones, auxilio por enfermedad, accidentes de trabajo, primas, calzado y overoles y en general todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones que tenga por causa de su labor.

2. Que no obstante la anterior declaración, se hace constar por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, que transada cualquier diferencia relativa al contrato que ha terminado, pues ha sido su común animo transar definitivamente como en efecto se transa, todo reclamo pasado, presente o futuro que tenga por causa del mencionado contrato. Por consiguiente, esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación de existió entre el patrono y el trabajador quienes recíprocamente se declaran en paz y salvo por los conceptos expresados, excepto en cuanto de derechos ciertos e indiscutibles del trabajador que, por cualquier circunstancia, estén pendientes de reconocimiento o pago (Art. 15, C.S.T.)

EL EMPLEADOR:

CONSORCIO VICGER 2021

EL TRABAJADOR

OSCAR FELIPE PULIDO BERMUDEZ

CC 1003672891

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador	1072426384	
Nombre del Trabajador	LUZ STELLA BOLAÑOS CRISTO	
Cargo Desempeñado	AYUDANTE DE TRAFICO Y BOAL	
Motivo del retiro	**RENUNCIA VOLUNTARIA**	
Salario del trabajador	$	1.750.905
Auxilio de transporte si tiene derecho a él	$	249.095
Promedio Horas Extras	$	-
Bonos no salariales	$	-
Salario Base Liquidación	**$**	**2.000.000**
Fecha de Ingreso		**5/05/2026**
Fecha de Retiro		**24/05/2026**
Total días Laborados		20
Días de Licencia No Remunerada LNR		2
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		18

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	5/05/2026	24/05/2026	18		$	100.000
Intereses Cesantías	100.000	5/05/2026	24/05/2026	18		$	600
Prima	$ 2.000.000	5/05/2026	24/05/2026	18		$	100.000
Vacaciones	$ 1.750.905	5/05/2026	24/05/2026	0,75	0	$	43.773
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**244.373**

SALARIOS PENDIENTES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Salarios Pendientes	$ -					$	-
HED	$ -					$	-
HEN	$ -					$	-
HEDF	$ -					$	-
Otros Ingresos BNS	$ -					$	-
Total Salarios pendientes						**$**	**-**

DESCUENTOS/DEDUCCIONES							
Salud 4%						$	-
Pensión 4%						$	-
Fondo Solidaridad P						$	-
Retención en la Fuente						$	-
Descuentos Libranza						$	-
Otros Descuentos							
Total Deducciones de Ley						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**244.373**

Se hace constar expresamente lo siguiente:

1. Que el patrono ha incorporado en la anterior liquidación, en lo pertinente, la totalidad de los valores correspondientes a salarios, horas extras, recargos nocturnos, descansos remunerados, cesantías, vacaciones, auxilio por enfermedad, accidentes de trabajo, primas, calzado y overoles y en general todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones que tenga por causa de su labor.

2. Que no obstante la anterior declaración, se hace constar por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, que transada cualquier diferencia relativa al contrato que ha terminado, pues ha sido su común animo transar definitivamente como en efecto se transa, todo reclamo pasado, presente o futuro que tenga por causa del mencionado contrato. Por consiguiente, esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación de existió entre el patrono y el trabajador quienes recíprocamente se declaran en paz y salvo por los conceptos expresados, excepto en cuanto de derechos ciertos e indiscutibles del trabajador que, por cualquier circunstancia, estén pendientes de reconocimiento o pago (Art. 15, C.S.T.)

EL EMPLEADOR:

CONSORCIO VICGER 2021

EL TRABAJADOR

LUZ STELLA BOLAÑOS CRISTO

CC 1072426384

CONSORCIO VICGER 2021		
LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES		
Cédula del Trabajador		1070387997
Nombre del Trabajador		DANIEL CAMILO GIL LOPEZ
Cargo Desempeñado		AYUDANTE DE OBRA
Motivo del retiro		**RENUNCIA VOLUNTARIA**
Salario del trabajador	$	1.750.905
Auxilio de transporte si tiene derecho a él	$	249.095
Promedio Horas Extras	$	-
Bonos no salariales	$	-
Salario Base Liquidación	**$**	**2.000.000**
Fecha de Ingreso		**6/05/2026**
Fecha de Retiro		**19/05/2026**
Total días Laborados		14
Días de Licencia No Remunerada LNR		2
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		12

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	6/05/2026	19/05/2026	12		$	66.667
Intereses Cesantías	66.667	6/05/2026	19/05/2026	12		$	267
Prima	$ 2.000.000	6/05/2026	19/05/2026	12		$	66.667
Vacaciones	$ 1.750.905	6/05/2026	19/05/2026	0,50	0	$	29.182
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**162.782**
SALARIOS PENDIENTES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Salarios Pendientes	$ -					$	-
HED	$ -					$	-
HEN	$ -					$	-
HEDF	$ -					$	-
Otros Ingresos BNS	$ -					$	-
Total Salarios pendientes						**$**	**-**
DESCUENTOS/DEDUCCIONES							
Salud 4%						$	-
Pensión 4%						$	-
Fondo Solidaridad P						$	-
Retención en la Fuente						$	-
Descuentos Libranza						$	-
Otros Descuentos							
Total Deducciones de Ley						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**162.782**

Se hace constar expresamente lo siguiente:

1. Que el patrono ha incorporado en la anterior liquidación, en lo pertinente, la totalidad de los valores correspondientes a salarios, horas extras, recargos nocturnos, descansos remunerados, cesantías, vacaciones, auxilio por enfermedad, accidentes de trabajo, primas, calzado y overoles y en general todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones que tenga por causa de su labor.

2. Que no obstante la anterior declaración, se hace constar por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, que transada cualquier diferencia relativa al contrato que ha terminado, pues ha sido su común animo transar definitivamente como en efecto se transa, todo reclamo pasado, presente o futuro que tenga por causa del mencionado contrato. Por consiguiente, esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación de existió entre el patrono y el trabajador quienes recíprocamente se declaran en paz y salvo por los conceptos expresados, excepto en cuanto de derechos ciertos e indiscutibles del trabajador que, por cualquier circunstancia, estén pendientes de reconocimiento o pago (Art. 15, C.S.T.)

EL EMPLEADOR:

CONSORCIO VICGER 2021

EL TRABAJADOR

DANIEL CAMILO GIL LOPEZ

CC 1070387997

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador	1011096149	
Nombre del Trabajador	FREDDY ALEXIS CERERE CASTRO	
Cargo Desempeñado	AYUDANTE DE OBRA	
Motivo del retiro	**RENUNCIA VOLUNTARIA**	
Salario del trabajador	$	1.750.905
Auxilio de transporte si tiene derecho a él	$	249.095
Promedio Horas Extras	$	-
Bonos no salariales	$	-
Salario Base Liquidación	**$**	**2.000.000**
Fecha de Ingreso	**6/05/2026**	
Fecha de Retiro	**11/05/2026**	
Total días Laborados		6
Días de Licencia No Remunerada LNR		0
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		6

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	6/05/2026	11/05/2026	6		$	33.333
Intereses Cesantías	33.333	6/05/2026	11/05/2026	6		$	67
Prima	$ 2.000.000	6/05/2026	11/05/2026	6		$	33.333
Vacaciones	$ 1.750.905	6/05/2026	11/05/2026	0,25	0	$	14.591
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**81.324**
SALARIOS PENDIENTES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Salarios Pendientes	$ -					$	-
HED	$ -					$	-
HEN	$ -					$	-
HEDF	$ -					$	-
Otros Ingresos BNS	$ -					$	-
Total Salarios pendientes						**$**	**-**
DESCUENTOS/DEDUCCIONES							
Salud 4%						$	-
Pensión 4%						$	-
Fondo Solidaridad P						$	-
Retención en la Fuente						$	-
Descuentos Libranza						$	-
Otros Descuentos							
Total Deducciones de Ley						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**81.324**

Se hace constar expresamente lo siguiente:

1. Que el patrono ha incorporado en la anterior liquidación, en lo pertinente, la totalidad de los valores correspondientes a salarios, horas extras, recargos nocturnos, descansos remunerados, cesantías, vacaciones, auxilio por enfermedad, accidentes de trabajo, primas, calzado y overoles y en general todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones que tenga por causa de su labor.

2. Que no obstante la anterior declaración, se hace constar por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, que transada cualquier diferencia relativa al contrato que ha terminado, pues ha sido su común animo transar definitivamente como en efecto se transa, todo reclamo pasado, presente o futuro que tenga por causa del mencionado contrato. Por consiguiente, esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación de existió entre el patrono y el trabajador quienes recíprocamente se declaran en paz y salvo por los conceptos expresados, excepto en cuanto de derechos ciertos e indiscutibles del trabajador que, por cualquier circunstancia, estén pendientes de reconocimiento o pago (Art. 15, C.S.T.)

EL EMPLEADOR:

CONSORCIO VICGER 2021

EL TRABAJADOR

FREDDY ALEXIS CERERE CASTRO

CC 1011096149

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador		1007155605
Nombre del Trabajador		PAULA VALENTINA MORENO MAHECHA
Cargo Desempeñado		AYUDANTE DE TRAFICO Y BOAL
Motivo del retiro		**RENUNCIA VOLUNTARIA**
Salario del trabajador	$	1.750.905
Auxilio de transporte si tiene derecho a él	$	249.095
Promedio Horas Extras	$	-
Bonos no salariales	$	-
Salario Base Liquidación	**$**	**2.000.000**
Fecha de Ingreso		**7/05/2026**
Fecha de Retiro		**30/05/2026**
Total días Laborados		24
Días de Licencia No Remunerada LNR		0
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		24

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	7/05/2026	30/05/2026	24		$	133.333
Intereses Cesantías	133.333	7/05/2026	30/05/2026	24		$	1.067
Prima	$ 2.000.000	7/05/2026	30/05/2026	24		$	133.333
Vacaciones	$ 1.750.905	7/05/2026	30/05/2026	1,00	0	$	58.364
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**326.097**
SALARIOS PENDIENTES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Salarios Pendientes	$ -					$	-
HED	$ -					$	-
HEN	$ -					$	-
HEDF	$ -					$	-
Otros Ingresos BNS	$ -					$	-
Total Salarios pendientes						**$**	**-**
DESCUENTOS/DEDUCCIONES							
Salud 4%						$	-
Pensión 4%						$	-
Fondo Solidaridad P						$	-
Retención en la Fuente						$	-
Descuentos Libranza						$	-
Otros Descuentos							
Total Deducciones de Ley						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**326.097**

Se hace constar expresamente lo siguiente:

1. Que el patrono ha incorporado en la anterior liquidación, en lo pertinente, la totalidad de los valores correspondientes a salarios, horas extras, recargos nocturnos, descansos remunerados, cesantías, vacaciones, auxilio por enfermedad, accidentes de trabajo, primas, calzado y overoles y en general todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones que tenga por causa de su labor.

2. Que no obstante la anterior declaración, se hace constar por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, que transada cualquier diferencia relativa al contrato que ha terminado, pues ha sido su común animo transar definitivamente como en efecto se transa, todo reclamo pasado, presente o futuro que tenga por causa del mencionado contrato. Por consiguiente, esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación de existió entre el patrono y el trabajador quienes recíprocamente se declaran en paz y salvo por los conceptos expresados, excepto en cuanto de derechos ciertos e indiscutibles del trabajador que, por cualquier circunstancia, estén pendientes de reconocimiento o pago (Art. 15, C.S.T.)

EL EMPLEADOR:

CONSORCIO VICGER 2021

EL TRABAJADOR

PAULA VALENTINA MORENO MAHECHA

CC 1007155605

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador		1052944696
Nombre del Trabajador		LUIS DAVID MANGONES MANJARRES
Cargo Desempeñado		AYUDANTE DE OBRA
Motivo del retiro		**RENUNCIA VOLUNTARIA**
Salario del trabajador	$	1.750.905
Auxilio de transporte si tiene derecho a él	$	249.095
Promedio Horas Extras	$	-
Bonos no salariales	$	-
Salario Base Liquidación	**$**	**2.000.000**
Fecha de Ingreso	**14/05/2026**	
Fecha de Retiro	**30/05/2026**	
Total días Laborados		17
Días de Licencia No Remunerada LNR		0
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		17

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	14/05/2026	30/05/2026	17		$	94.444
Intereses Cesantías	94.444	14/05/2026	30/05/2026	17		$	535
Prima	$ 2.000.000	14/05/2026	30/05/2026	17		$	94.444
Vacaciones	$ 1.750.905	14/05/2026	30/05/2026	0,71	0	$	41.341
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**230.765**
SALARIOS PENDIENTES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Salarios Pendientes	$ -					$	-
HED	$ -					$	-
HEN	$ -					$	-
HEDF	$ -					$	-
Otros Ingresos BNS	$ -					$	-
Total Salarios pendientes						**$**	**-**
DESCUENTOS/DEDUCCIONES							
Salud 4%						$	-
Pensión 4%						$	-
Fondo Solidaridad P						$	-
Retención en la Fuente						$	-
Descuentos Libranza						$	-
Otros Descuentos							
Total Deducciones de Ley						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**230.765**

Se hace constar expresamente lo siguiente:

1. Que el patrono ha incorporado en la anterior liquidación, en lo pertinente, la totalidad de los valores correspondientes a salarios, horas extras, recargos nocturnos, descansos remunerados, cesantías, vacaciones, auxilio por enfermedad, accidentes de trabajo, primas, calzado y overoles y en general todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones que tenga por causa de su labor.

2. Que no obstante la anterior declaración, se hace constar por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, que transada cualquier diferencia relativa al contrato que ha terminado, pues ha sido su común animo transar definitivamente como en efecto se transa, todo reclamo pasado, presente o futuro que tenga por causa del mencionado contrato. Por consiguiente, esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación de existió entre el patrono y el trabajador quienes recíprocamente se declaran en paz y salvo por los conceptos expresados, excepto en cuanto de derechos ciertos e indiscutibles del trabajador que, por cualquier circunstancia, estén pendientes de reconocimiento o pago (Art. 15, C.S.T.)

EL EMPLEADOR:

CONSORCIO VICGER 2021

EL TRABAJADOR

LUIS DAVID MANGONES MANJARRES

CC 1052944696

ANEXO 3

INDUCCIONES

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: may-25

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: 9:00 HORA TERMINACION: 10:00

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
MATEUS PARDO GILBERT	1.096.908.644	INGENIERO RESIDENTE	
HENAO CRISTIAN	1018505287	INGENIERO RESIDENTE	

Powered by CamScanner

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: may-26

CAPACITADOR: CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS

EMPRESA: CONSORCIO VIOGER 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: 9:00 HORA TERMINACION: 10:00

TIPO

INDUCCIÓN: [X] CAPACITACION: [ ]

CHARLA INFORMATIVA: [ ] ENTRENAMIENTO: [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
SIERRA CARLOS ALBERTO	1.069.724.677	AYUDANTE	
PARRA YASMAN	1.117.232.510	AYUDANTE	
MORALES CRISTIAN CAMILO	1.069.763.750	AYUDANTE	

Powered by CamScanner

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: may-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: 9:00 HORA TERMINACION: 10:00

TIPO

INDUCCIÓN: X CAPACITACION:

CHARLA INFORMATIVA: ENTRENAMIENTO:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
ROMERO JOSE MIGUEL	79.869.713	OPERADOR MOTONIVELADORA	

Powered by CamScanner

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: may-26

CAPACITADOR: MONICA NIETO

EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: INDUCCION SGSS. SGSST. NOTIFICACIÓN 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. NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN DE EGRESO

HORA DE INICIO: 1:00 HORA TERMINACION: 2:00

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
LADY LIZETH DIAZ AVILA	1.052 402 293	RESIDENTE TECNICO	

Powered by CamScanner

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: may-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: 9:00 AM HORA TERMINACION: 10:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
CORDILLO ANGELA	52.394.442	RESIDENTE SST	

Powered by CamScanner

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: may 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, NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN DE EGRESO

HORA DE INICIO: 9:00 HORA TERMINACION: 10:00

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
PULIDO OSCAR FELIPE	1.003.672.891	AYUDANTE	
BOLAÑOS LUZ STELLA	1.072.426.384	AUXILIAR TRAFICO	
GIL DANIEL CAMILO	1.070.387.997	AYUDANTE	
CERERE FREDY	1.011.096.149	AYUDANTE	
MORENO PAULA VALENTINA	1.007.155.605	AUXILIAR TRAFICO	
MANGONES LUIS DAVID	1.052.944.696	AYUDANTE	

Powered by CamScanner

	**FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION**

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

Son Politicas de la empresa:	
1. Seguridad y salud en el Trabajo	
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas	
3. Politica de convivencia y acoso laboral	
4. Todas las anteriores	X
Un Accidente de trabajo	
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo	X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol	
En mi trabajo estoy expuesto a	
1. Ruido	
2. Golpes, caidas	
3. Posturas prolongadas de pie	
4. Exposición al sol y cambios de temperatura	
5. todas las anteriores	X
Es mi responsabilidad	
1. Uso Elementos de protección personal	
2. Reportar los accidentes de trabajo	
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra	
4. Asistir a capacitaciones	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: MATEUS PARDO GILBERTH

Powered by CamScanner

	FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

Son Politicas de la empresa:	
1. Seguridad y salud en el Trabajo	
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas	
3. Politica de convivencia y acoso laboral	
4. Todas las anteriores	X
Un Accidente de trabajo	
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo	X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol	
En mi trabajo estoy expuesto a	
1. Ruido	
2. Golpes, caídas	
3. Posturas prolongadas de pie	
4. Exposición al sol y cambios de temperatura	
5. todas las anteriores	X
Es mi responsabilidad	
1. Uso Elementos de protección personal	
2. Reportar los accidentes de trabajo	
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra	
4. Asistir a capacitaciones	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: HENAO CRISTIIAN

Powered by CamScanner

	FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

Son Politicas de la empresa:	
1. Seguridad y salud en el Trabajo	
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas	
3. Politica de convivencia y acoso laboral	
4. Todas las anteriores	X
Un Accidente de trabajo	
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo	X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol	
En mi trabajo estoy expuesto a	
1. Ruido	
2. Golpes, caídas	
3. Posturas prolongadas de pie	
4. Exposición al sol y cambios de temperatura	
5. todas las anteriores	X
Es mi responsabilidad	
1. Uso Elementos de protección personal	
2. Reportar los accidentes de trabajo	
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra	
4. Asistir a capacitaciones	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: SIERRA CARLOS ALBERTO

Powered by CamScanner

	FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

Son Politicas de la empresa:	
1. Seguridad y salud en el Trabajo	
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas	
3. Politica de convivencia y acoso laboral	
4. Todas las anteriores	X
Un Accidente de trabajo	
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo	X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol	
En mi trabajo estoy expuesto a	
1. Ruido	
2. Golpes, caídas	
3. Posturas prolongadas de pie	
4. Exposición al sol y cambios de temperatura	
5. todas las anteriores	X
Es mi responsabilidad	
1. Uso Elementos de protección personal	
2. Reportar los accidentes de trabajo	
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra	
4. Asistir a capacitaciones	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: PARRA GUTIERREZ YASMAN

Powered by CamScanner

	FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

Son Politicas de la empresa:	
1. Seguridad y salud en el Trabajo	
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas	
3. Politica de convivencia y acoso laboral	
4. Todas las anteriores	X
Un Accidente de trabajo	
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo	X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol	
En mi trabajo estoy expuesto a	
1. Ruido	
2. Golpes, caídas	
3. Posturas prolongadas de pie	
4. Exposición al sol y cambios de temperatura	
5. todas las anteriores	X
Es mi responsabilidad	
1. Uso Elementos de protección personal	
2. Reportar los accidentes de trabajo	
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra	
4. Asistir a capacitaciones	
5. Todas las anteriores	X

Cristian Camilo Morales

TRABAJADOR: CRIATIAN CAMILO MORALES

Powered by CamScanner

	FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

Son Politicas de la empresa:	
1. Seguridad y salud en el Trabajo	
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas	
3. Politica de convivencia y acoso laboral	
4. Todas las anteriores	X
Un Accidente de trabajo	
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo	X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol	
En mi trabajo estoy expuesto a	
1. Ruido	
2. Golpes, caídas	
3. Posturas prolongadas de pie	
4. Exposición al sol y cambios de temperatura	
5. todas las anteriores	X
Es mi responsabilidad	
1. Uso Elementos de protección personal	
2. Reportar los accidentes de trabajo	
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra	
4. Asistir a capacitaciones	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: ROMERO MIGUEL ANGEL José Miguel Romero

Powered by CamScanner

	FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

Son Politicas de la empresa:	
1. Seguridad y salud en el Trabajo	
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas	
3. Politica de convivencia y acoso laboral	
4. Todas las anteriores	X
Un Accidente de trabajo	
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo	X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol	
En mi trabajo estoy expuesto a	
1. Ruido	
2. Golpes, caídas	
3. Posturas prolongadas de pie	
4. Exposición al sol y cambios de temperatura	
5. todas las anteriores	X
Es mi responsabilidad	
1. Uso Elementos de protección personal	
2. Reportar los accidentes de trabajo	
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra	
4. Asistir a capacitaciones	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: **BOLAÑOS CRISTO LUZ STELLA** Bolaños

Powered by CamScanner

	FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION	
SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA		
Son Politicas de la empresa:		
1. Seguridad y salud en el Trabajo		
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas		
3. Politica de convivencia y acoso laboral		
4. Todas las anteriores		X
Un Accidente de trabajo		
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo		X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol		
En mi trabajo estoy expuesto a		
1. Ruido		
2. Golpes, caidas		
3. Posturas prolongadas de pie		
4. Exposición al sol y cambios de temperatura		
5. todas las anteriores		X
Es mi responsabilidad		
1. Uso Elementos de protección personal		
2. Reportar los accidentes de trabajo		
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra		
4. Asistir a capacitaciones		
5. Todas las anteriores		X
TRABAJADOR:	**GIL LOPEZ DANIEL CAMILO**	Daniel Gil

Powered by CamScanner

	FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

Son Politicas de la empresa:	
1. Seguridad y salud en el Trabajo	
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas	
3. Politica de convivencia y acoso laboral	
4. Todas las anteriores	X
Un Accidente de trabajo	
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo	X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol	
En mi trabajo estoy expuesto a	
1. Ruido	
2. Golpes, caidas	
3. Posturas prolongadas de pie	
4. Exposición al sol y cambios de temperatura	
5. todas las anteriores	X
Es mi responsabilidad	
1. Uso Elementos de protección personal	
2. Reportar los accidentes de trabajo	
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra	
4. Asistir a capacitaciones	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: **CERERE CASTRO FREDY**



Powered by CamScanner

	FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION	
SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA		
Son Politicas de la empresa:		
1. Seguridad y salud en el Trabajo		
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas		
3. Politica de convivencia y acoso laboral		
4. Todas las anteriores		X
Un Accidente de trabajo		
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo		X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol		
En mi trabajo estoy expuesto a		
1. Ruido		
2. Golpes, caidas		
3. Posturas prolongadas de pie		
4. Exposición al sol y cambios de temperatura		
5. todas las anteriores		X
Es mi responsabilidad		
1. Uso Elementos de protección personal		
2. Reportar los accidentes de trabajo		
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra		
4. Asistir a capacitaciones		
5. Todas las anteriores		X
TRABAJADOR:	**MORENO PAULA VALENATINA**	Paula Moreno

Powered by CamScanner

	FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

Son Politicas de la empresa:	
1. Seguridad y salud en el Trabajo	
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas	
3. Politica de convivencia y acoso laboral	
4. Todas las anteriores	X
Un Accidente de trabajo	
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo	X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol	
En mi trabajo estoy expuesto a	
1. Ruido	
2. Golpes, caídas	
3. Posturas prolongadas de pie	
4. Exposición al sol y cambios de temperatura	
5. todas las anteriores	X
Es mi responsabilidad	
1. Uso Elementos de protección personal	
2. Reportar los accidentes de trabajo	
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra	
4. Asistir a capacitaciones	
5. Todas las anteriores	X

LuisDavidMan°

TRABAJADOR: MANGONES MANJARREZ LUIS DAVID

Powered by CamScanner

	FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

Son Politicas de la empresa:	
1. Seguridad y salud en el Trabajo	
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas	
3. Politica de convivencia y acoso laboral	
4. Todas las anteriores	X
Un Accidente de trabajo	
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo	X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol	
En mi trabajo estoy expuesto a	
1. Ruido	
2. Golpes, caídas	
3. Posturas prolongadas de pie	
4. Exposición al sol y cambios de temperatura	
5. todas las anteriores	X
Es mi responsabilidad	
1. Uso Elementos de protección personal	
2. Reportar los accidentes de trabajo	
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra	
4. Asistir a capacitaciones	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: DIAZ AVILA LADY LIZETH

Powered by CamScanner

	FORMATO DE EVALUACION DE INDUCCION

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

Son Politicas de la empresa:	
1. Seguridad y salud en el Trabajo	
2. Cero tolerancia al consumo de alcohol y drogas	
3. Politica de convivencia y acoso laboral	
4. Todas las anteriores	X
Un Accidente de trabajo	
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo	X
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol	
En mi trabajo estoy expuesto a	
1. Ruido	
2. Golpes, caidas	
3. Posturas prolongadas de pie	
4. Exposición al sol y cambios de temperatura	
5. todas las anteriores	X
Es mi responsabilidad	
1. Uso Elementos de protección personal	
2. Reportar los accidentes de trabajo	
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra	
4. Asistir a capacitaciones	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: GORDILLO GOMEZ ANGELA

Powered by CamScanner

ANEXO 4

EXAMENES MEDICOS

BSL NORTE

NIT 900844030-8 CALLE 134 # 7-83 CONS 233, TELEFONO:6017179195, FAX:, BOGOTA

CERTIFICADO DE APTITUD PARA EXAMEN INGRESO

BOGOTA, Abril 17 de 2026



NOMBRE DEL ASPIRANTE	GILBERTH MATEUS PARDO
CEDULA	1096906644
EDAD	34 AÑOS
CARGO	INGENIERO
HORA DE APERTURA HISTORIA CLINICA	14:23
HORA CIERRE HISTORIA CLINICA	14:48
EMPRESA CLIENTE/SUBCLIENTE	CONSORCIO VICGER 2021
EXAMENES	ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS	**ESPIROMETRIA**:NORMAL, **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

RESOLUCION 1843 DE 2025

- GÉNERO:MASCULINO
- ESTADO CIVIL:SOLTERO(A)
- EPS:SANITAS
- FONDO DE PENSIONES:PORVENIR
- ARL:NINGUNA
- NIVEL EDUCATIVO:UNIVERSITARIO COMPLETOS
- FECHA DE NACIMIENTO:1991-06-17
- DIRECCIÓN:CRA 52B # 20-68
- CELULAR:3143776083
- CORREO ELECTRÓNICO:GILBERTHMA17@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.

Proenso
Su aliado en salud laboral



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	EMPRESA	GB INGENIERIA SAS			CIUDAD / DEPTO	ARMENIA / QUINDIO	
	ACTIVIDAD ECONÓMICA		EMPRESA USUARIA				
2	TRABAJADOR	NOMBRE	CRISTIAN CAMILO HENAO PALACIOS				
		CARGO	INGENIERO RESIDENTE				
		IDENTIFICACIÓN	1018505287		EDAD	27 AÑOS	
		EPS SURA	ARL SURA		AFP PROTECCION S.A		
3	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO -					
4	FECHA	25/05/2026 11:28 A.?M.					
5	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	OPTOMETRIA ANUAL,LENTES PERMANENTES ACTUALES CORRIGEN ADECUADAMENTE.					
6	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL, VISIOMETRIA ANORMAL, ESPIROMETRIA NORMAL, AUDIOMETRIA NORMAL					
7	OBSERVACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. , SVE OSTEOMUSCULAR NO CASO					
8	SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.					
9	CLASIFICACIÒN DE APTITUD	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO					
10	FIRMAS	Dra. Diana Marcela Caycedo Arce Esp. Salud Ocupacional Rm 50924-2002 LABORAL Lic 25-1927	Diana M Caycedo A	DIANA MARCELA CAYCEDO ARCE MEDICO UC: 25-1927 RM 50924-2002	1018505287	ID. TRABAJADOR	

FMGPS 003 - 005 - NOVIEMBRE 2025

Quien declara que la información suministrada para la emisión de este certificado es completa y verídica en su totalidad y que fue informado de los resultados de la evaluación médica y las recomendaciones respectivas

PBX: 736 2580 - 745 8913 - 746 8466 +57 315 547 1889
Cra. 14 No. 9 - 18 / Edificio Tarantella - Armenia, Q.
info@proenso.co / Proenso.co

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Proenso
Su aliado en salud laboral

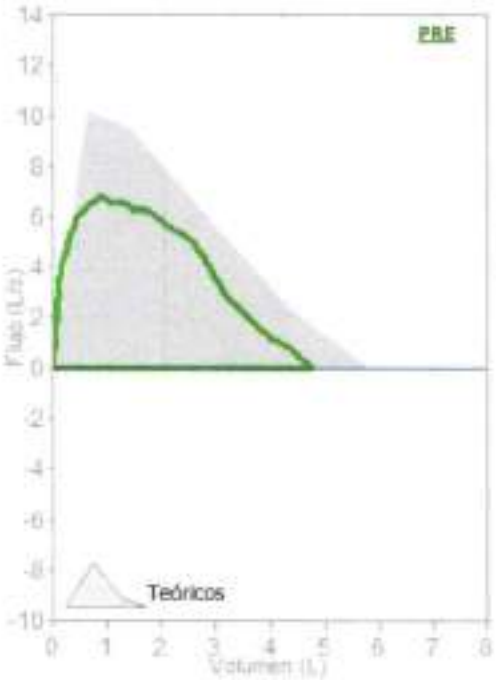
FVC PRE

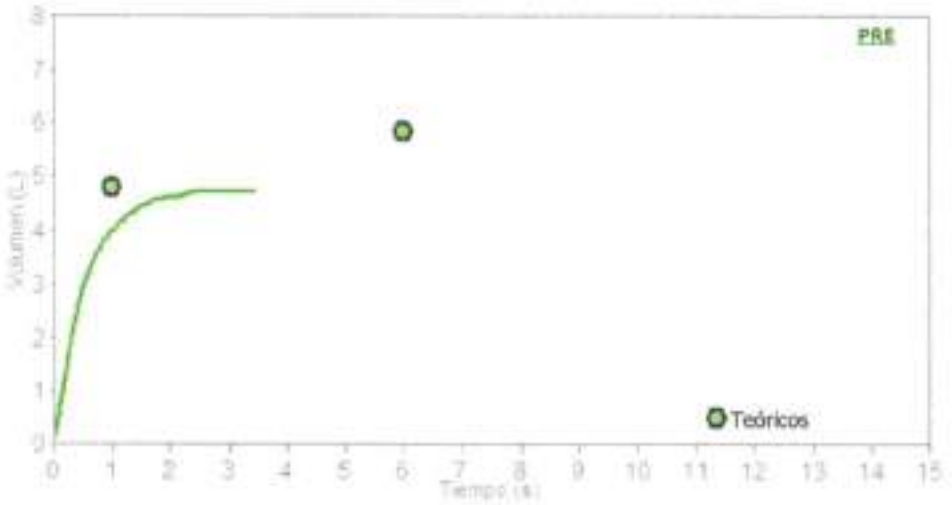
FEV1 PRE

FEV1% PRE

Fecha de visita 25/05/2026

Cód. paciente	1018505287	Edad	37
Apellido	HENAO PALACIO	Género	Masculino
Nom.	CRISTIAN CAMILO	Altura, cm	186
Fecha de nacimier	30/08/1988	Peso:, kg	82
Grupo étnico	Caucásico	BMI	23,70
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			





Grado de control de calidad: D
1 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 25/05/2026 11:26:41 a. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	4,76	5.81	4,74*	82	-1.68	4,74			*		
FEV1	L	3,91	4.77	4,04*	85	-1.40	4,04			*		
FEV1/FVC	%	71,7	81.8	85,2*	104	0.54	85,2			*		
PEF	L/s	6,78	10.20	6,80*	67	-1.63	6,80			*		
ELA	años		37	62	168		62					
FEF2575	L/s	3,13	4.91	4,48	91	-0.40	4,48					
FET	s		6.00	3,42	57		3,42					
FIVC	L	4,76	5.81									
FEV1/VC	%	71,7	81.8									

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,082 27 °C (80,6 °F) - Teóricos Knudson

Informe médico

Dra. Adriana María Arango O.
ESO MPH - LIC 63-2342

Firma

TRABAJADOR | IDENT No 1018505287

MEDICO: LIC. 63-2342

Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 805150
Calibración 15/05/2026 7:15:41 a.m.

Proenso	REPORTE DE VISIOMETRIA TITMUS SIN GAFAS	CÓDIGO: FMGPS 071 VERSIÓN: 01 FECHA: MARZO / 2017

IDENTIFICACIÓN	EMPRESA		GB INGENIERIA SAS			
	TRABAJADOR	NOMBRE	CRISTIAN CAMILO HENAO PALACIOS		EDAD	27 AÑOS
		IDENTIFICACIÓN	1018505287		SEXO	MASCULIN O
		CARGO/OFICIO	INGENIERO RESIDENTE		TIEMPO EN LA EMPRESA	0
		CORRECION VISUAL	USA LENTES		CONTROL ANTERIOR	4 MESES
	FECHA DEL EXAMEN		25/05/2026 11:24 A.?M.	CIUDAD	ARMENIA	

VISION LEJANA 6 m	VISION BONOCULAR			4 CUBOS			2 CUBOS		X	3 CUBOS			NINGUNA		
	REFERENCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NINGUNA	
	AMBOS OJOS							X							
	DERECHO						X								
	IZQUIERDO						X								
	EQUIVALENTES SNELLEN	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
		200	100	70	50	45	35	30	25	22	20	18	17	15	13
	VISION DE PROFUNDIDAD	1	2		3	4		5	6	7	8	9		NINGUNA	
		X	X		X										
	COLOR	A		B		C		D		E		F		NINGUNA	
		X		X		X		X		X		X			
	COORDINACION OCULAR VERTICAL	4													
	COORDINACION OCULAR LATERAL	5													

PUNTO CERCANO 35 cm	REFERENCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NINGUNA
	AMBOS OJOS							X						
	DERECHO					X								
	IZQUIERDO					X								

VISION NOCTURNA	REFERENCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NINGUNA
	AMBOS OJOS													
	DERECHO													
	IZQUIERDO													

CAMPO VISUAL	OJO IZQUIERDO					OJO DERECHO				
	85	70	55	NASAL	NINGUNA	85	70	55	NASAL	NINGUNA
	X	X	X	X		X	X	X	X	

CONCEPTO Y RECOMENDACIONES	☐ Normal	☐ Inadecuadamente corregida ☒ Adecuadamente corregida ☐ No corregida ☐ No trajo los lentes	☐ Visiometria periodica ☒ Optometria periodica ☐ Valoracion por optometria ☐ Valoracion por oftalmologia

FIRMAS

Dra. Diana M Caycedo Arce
Esp. Salud Ocupacional
Rm 50924-2002 - Lic 25-1927

Diana M Caycedo A

DIANA MARCELA CAYCEDO ARCE
RESPONABLE DEL EXAMEN

TRABAJADOR: CRISTIAN CAMILO HENAO PALAC
IDENT. No. 1018505287

Proenso	REPORTE DE VISIOMETRIA TITMUS CON GAFAS	CÓDIGO: FMGPS 071 VERSIÓN: 01 FECHA: MARZO / 2017

IDENTIFICACIÓN	EMPRESA		GS INGENIERIA SAS			
	TRABAJADOR	NOMBRE	CRISTIAN CAMILO HENAO PALACIOS		EDAD	27 AÑOS
		IDENTIFICACIÓN	1018505287		SEXO	MASCULINO
		CARGO/OFICIO	INGENIERO RESIDENTE		TIEMPO EN LA EMPRESA	0
		CORRECION VISUAL	USA LENTES		CONTROL ANTERIOR	4 MESES
	FECHA DEL EXAMEN		25/05/2026 11:24 A.?M.	CIUDAD	ARMENIA	

VISION LEJANA 6 m	VISION BONOCULAR			4 CUBOS			2 CUBOS			3 CUBOS				NINGUNA	
	REFERENCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NINGUNA	
	AMBOS OJOS									X					
	DERECHO								X						
	IZQUIERDO								X						
	EQUIVALENTES SNELLEN	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
		200	100	70	50	45	35	30	25	22	20	18	17	15	13
	VISION DE PROFUNDIDAD	1	2		3	4		5	6	7	8	9		NINGUNA	
						X		X							
	COLOR	A		B		C		D		E		F		NINGUNA	
	COORDINACION OCULAR VERTICAL	4													
	COORDINACION OCULAR LATERAL	5													

PUNTO CERCANO 35 cm	REFERENCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NINGUNA
	AMBOS OJOS									X				
	DERECHO									X				
	IZQUIERDO								X					

VISION NOCTURNA	REFERENCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NINGUNA
	AMBOS OJOS													
	DERECHO													
	IZQUIERDO													

CAMPO VISUAL	OJO IZQUIERDO					OJO DERECHO				
	85	70	55	NASAL	NINGUNA	85	70	55	NASAL	NINGUNA

CONCEPTO Y RECOMENDACIONES	☐ Normal	☐ Inadecuadamente corregida ☒ Adecuadamente corregida ☐ No corregida ☐ No trajo los lentes	☐ Visiometria periodica ☒ Optometria periodica ☐ Valoracion por optometria ☐ Valoracion por oftalmologia

FIRMAS		
	Dra. Marcela Caycedo A DIANA MARCELA CAYCEDO ARCE RESPONSABLE DEL EXAMEN	TRABAJADOR: CRISTIAN CAMILO HENAO PALAC IDENT. No. 1018505287

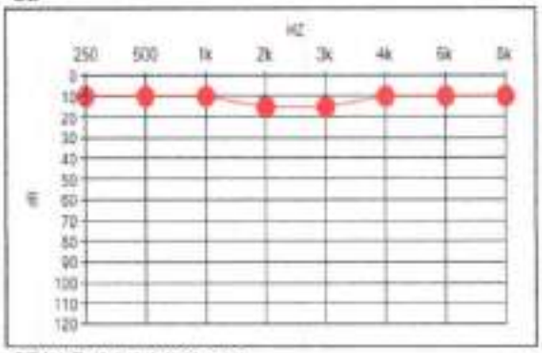
Proenso Su aliado en salud laboral	REPORTE DE AUDIMETRIA OCUPACIONAL	CODIGO : FMOPS 083 VERSIÓN : 003 FECHA : NOV 2025

1	EMPRESA	GB INGENIERIA SAS	CIUDAD / DEPTO	ARMENIA/QUINDIO	
	ACTIVIDAD ECONÓMICA		EMPRESA USUARIA		
	FECHA	2026-05-25 10:51 A. M.			
2	TRABAJADOR	NOMBRE	CRISTIAN CAMILO HENAO PALACIOS	EDAD	27 AÑOS
		IDENTIFICACION	CC 1018505287	SEXO	MASCULINO
		CARGO	INGENIERO RESIDENTE		
		EPS: SURA	ARL / AFP: SURAPROTECCION S.A.		
3	TIPO DE EXAMEN	PERIODICO			

		EMPRESA	CARGO	TIEMPO DE EXPOSICION	PROTECCION AUDITIVA	INSERCION	COPA	DOBLE
4	ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL A RUIDO	NIEGA						
		NIEGA						

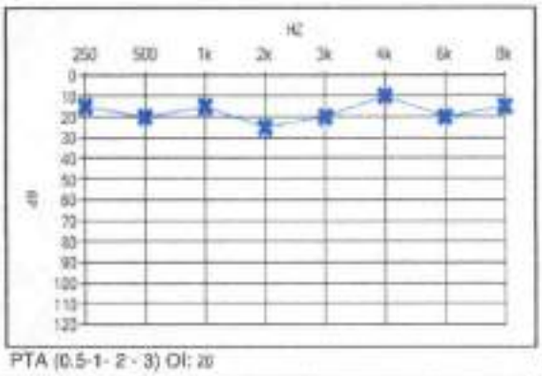
5	ANTECEDENTES AUDITIVOS EXTRA LABORALES PERSONALES Y SINTOMAS AUDITIVOS	SERVICIO MILITAR	NO	ARMAS DE FUEGO	NO	OTITIS	NO	OIDOS TAPADOS	NO
		MUSICA FUERTE	SI	PAROTIDITIS	NO	HIPERTENSION ARTERIAL	NO	SECRECION POR OIDO	NO
		EXPLOSIONES	NO	RUBEOLA	NO	VERTIGO	NO	TINITUS	NO
		MOTO	SI	DIABETES	NO	CIRUGIA OIDO	NO	CREE QUE OYE BIEN	SI
		AUDIFONOS	SI	SARAMPION	NO	OTOTOXICOS	NO	FAMILIARES SORDOS	NO
		TEJO	NO	PARALISIS FACIAL	NO	DOLOR DE OIDO	NO	REPOSO AUDITIVO	SI
		OTRO	NO						
6	OTOSCOPIA	NORMAL							
7	AUDIOGRAMA	REFERENCIA AUDIOMETRO	AMPLIVOX 270	ULTIMA CALIBRACION	09-05-2025				

OD



PTA OD (0.5-1- 2 - 3): 12.5

OI



PTA (0.5-1- 2 - 3) OI: 20

		250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VIA AEREA	OD	10	10	10	15	15	10	10	10
	OI	15	20	15	25	20	10	20	15
VIA OSEA	OD								
	OI								

	ESCALA	ELI					BAL							LARSEN MODIFICADO				CAHOC			
8		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	F	G	N	GI	GII	GIII	N	L	M	A
	OD		X					X						X				X			
	OI		X											X				X			

9	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	OD: Z011 EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION / OI: Z011 EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION
10	RECOMENDACIONES	CUIDADOS DE OÍDOS, CONTROL SEGÚN SVE (SISTEMA DE VIGILACIA EPIDEMIOLÓGICO)

11	FIRMAS		
		EVALUADOR: BEATRIZ LORENA RODRIGUEZ. Lic No.LIC. 63-05265	TRABAJADOR ID: 1018505287

Quien declara que la información suministrada para la emisión de este certificado es completa y verídica en su totalidad y que fue informado de los resultados de la evaluación médica y las recomendaciones respectivas

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° 31.934

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	04 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	
SIERRA PIÑEROS CARLOS ALBERTO	MASCULINO	37 AÑOS 8 MESES 30 DÍAS	CC (Tipo)	1069724677 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	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
Y1053E1K31934

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SIERRA PIÑEROS CARLOS ALBERTO

CC: 1069724677

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° 31.931

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	04 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	
PARRA GUTIERREZ YASMAN	MASCULINO	21 AÑOS 9 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	1117232510 (Número)

Cargo

AYUDANTE

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



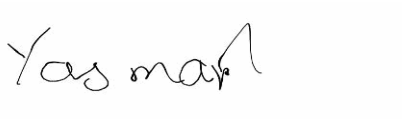
Firma:

Nombre: CC: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

R. M.: 0698-03 **L.S.O.:** 2462-15

Código de Seguridad
Z1053F1L31931

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: PARRA GUTIERREZ YASMAN

CC: 1117232510

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° 32.012

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	04 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 MORENO CRISTHIAN CAMILO	MASCULINO	27 AÑOS 10 MESES 14 DÍAS	CC (Tipo)	1069763750 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	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



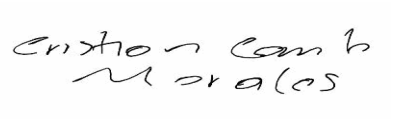
Firma:

Nombre: CC: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

R. M.: 0698-03 **L.S.O.:** 2462-15

Código de Seguridad
L1053R1X32012

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MORALES MORENO CRISTHIAN CAMILO

CC: 1069763750

BSL NORTE

NIT 900844030-8 CALLE 134 # 7-83 CONS 233, TELEFONO:6017179195, FAX:, BOGOTA

CERTIFICADO DE APTITUD PARA EXAMEN INGRESO

BOGOTA, Mayo 8 de 2026



NOMBRE DEL ASPIRANTE	JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID
CEDULA	79869713
EDAD	50 AÑOS
CARGO	OPERADOR MOTONIVELADORA
HORA DE APERTURA HISTORIA CLINICA	13:15
HORA CIERRE HISTORIA CLINICA	13:36
EMPRESA CLIENTE/SUBCLIENTE	CONSORCIO VICGER 2021
EXAMENES	AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS	**AUDIOMETRIA**:ACEPTABLE PARA EL CARGO, **VISIOMETRIA**:ACEPTABLE PARA EL CARGO

HACEMOS CONSTAR QUE, EN LA FECHA EXAMINAMOS AL TRABAJADOR, CON EL SIGUIENTE CONCEPTO FINAL, DE ACUERDO AL CARGO.

APTO CON RESTRICCION QUE NO INTERVIENE EN LA LABOR

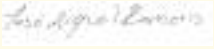
Restricciones
EXPOSICION A RUIDO INTERMITENTE O CONTINUO POR ENCIMA DE LIMITES PERMISIBLES 85 DB

OBSERVACIONES
1. HIGIENE POSTURAL
2. PAUSAS ACTIVAS DE DESCANSO
3. EJERCICIO
4. DIETA BALANCEADA
5. VALORACION OPTOMETRICA EN EPS: ACTUALIZACIONDE FORMULA VISUAL
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:UNIÓNLIBRE
- EPS:COMPENSAR EPS
- FONDO DE PENSIONES:PORVENIR
- ARL:NINGUNA
- NIVEL EDUCATIVO:PRIMARIA COMPLETA
- FECHA DE NACIMIENTO:1975-11-10
- DIRECCIÓN:CRA 108A #140A-79
- CELULAR:3208240811
- CORREO ELECTRÓNICO:NOI@HOTMAIL.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.

BSL NORTE

NIT 900844030-8 CALLE 134 # 7-83 CONS 233, TELEFONO:6017179195, FAX:, BOGOTA

CERTIFICADO DE APTITUD PARA EXAMEN INGRESO

BOGOTA, Mayo 11 de 2026



NOMBRE DEL ASPIRANTE	LADY LIZETH DIAZ AVILA
CEDULA	1052402293
EDAD	31 AÑOS
CARGO	INGENIERA
HORA DE APERTURA HISTORIA CLINICA	10:29
HORA CIERRE HISTORIA CLINICA	10:47
EMPRESA CLIENTE/SUBCLIENTE	CONSORCIO VICGER 2021
EXAMENES	ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS	**ESPIROMETRIA**:NORMAL, **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

RESOLUCION 1843 DE 2025
- GÉNERO:FEMENINO
- ESTADO CIVIL:SOLTERO(A)
- EPS:SANITAS
- FONDO DE PENSIONES:COLPENSIONES
- ARL:NINGUNA
- NIVEL EDUCATIVO:POSGRADO
- FECHA DE NACIMIENTO:1994-07-29
- DIRECCIÓN:CR 51 # 71C - 52
- CELULAR:3004942501
- CORREO ELECTRÓNICO:LIZETHDIAV15@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.

BSL NORTE

NIT 900844030-8 CALLE 134 # 7-83 CONS 233, TELEFONO:6017179195, FAX:, BOGOTA

CERTIFICADO DE APTITUD PARA EXAMEN INGRESO

BOGOTA, Mayo 14 de 2026



NOMBRE DEL ASPIRANTE	ANGELA VICTORIA GORDILLO GOMEZ
CEDULA	52394442
EDAD	47 AÑOS
CARGO	PROFESIONAL SST
HORA DE APERTURA HISTORIA CLINICA	13:06
HORA CIERRE HISTORIA CLINICA	13:32
EMPRESA CLIENTE/SUBCLIENTE	CONSORCIO VICGER 2021
EXAMENES	ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS	**ESPIROMETRIA**:NORMAL, **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

RESOLUCION 1843 DE 2025
- GÉNERO:FEMENINO
- ESTADO CIVIL:SOLTERO(A)
- EPS:SANITAS
- FONDO DE PENSIONES:COLPENSIONES
- ARL:SURA
- NIVEL EDUCATIVO:UNIVERSITARIO COMPLETOS
- FECHA DE NACIMIENTO:1979-01-15
- DIRECCIÓN:CALLE 12 A NO 71 C 21
- CELULAR:3007281889
- CORREO ELECTRÓNICO:ANGELA_GORDILLOGOMEZ@YAHOO.ES

Dr. Eugenio Meneses G.
Médico Salud Ocupacional
R.M. 19379168
L.S.O. 6952 / 2019

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.

SENSALUD INTEGRAL IPS

NIT. 901162269

CALLE 4 A 21 42 L 105. LA MESA - CUNDINAMARCA 3104985180

CERTIFICADO MÉDICO - No CUENTA: 31635

VERIFICAR

TIPO CERTIFICACION

1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIÓN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]
11. CONDUCTOR [ ]				

DATOS DEL PACIENTE



FECHA: 04/05/2026	EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021_SALUD OCUPACIONAL		
NOMBRE: OSCAR FELIPE PULIDO BERMUDEZ		DOC. IDENTIDAD: CC 1003672891	
CARGO: AYUDANTE DE OBRA		EDAD: 25 AÑOS	
ESTADO CIVIL: SOLTERO	FECHA DE NACIMIENTO: 2000-06-17	EPS: COMPENSAR	
DIRECCIÓN: SAN ANTONIO DE ANAPOIMA		TELEFONO: 3123478702	
PESO: 77 Kg	TALLA: 180 Cm	P.ABDOMINAL: 90 Cm	IMC: 23.77

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA
3) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA
4) ESPIROMETRÍA

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. SIN RESTRICCIONES	[X]	[ ]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCI?N PERSONAL, CAPACITACI?N PARA EL CARGO A DESEMPE?AR, CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DETALLE DEL CONCEPTO

CUMPLE PARA EL CARGO

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

PACIENTE QUIEN INGRESA PARA VALORACI?N OCUPACIONAL DE INGRESO
VISI?N .....CORREGIDA
AUDICI?N .....NORMAL
OSTEOMUSCULAR .....SIN ALTERACIONES.
ESPIROMETRIA .....NORMAL



CESAR ALIRIO DIAZ BOJACA
CC 79479515
MEDICO OCUPACIONAL SO
TP. 79479515
RS. 9977/19

OSCAR FELIPE PULIDO BERMUDEZ
CC 1003672891
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - LA MESA

SENSALUD INTEGRAL IPS

NIT. 901162269

CALLE 4 A 21 42 L 105. LA MESA - CUNDINAMARCA 3104985180

CERTIFICADO MÉDICO - No CUENTA: 31634

VERIFICAR

TIPO CERTIFICACION

1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIÓN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]
11. CONDUCTOR [ ]				

DATOS DEL PACIENTE



FECHA: 04/05/2026	EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021_SALUD OCUPACIONAL		
NOMBRE: LUZ STELLA BOLAÑOS CRISTO		DOC. IDENTIDAD: CC 1072426384	
CARGO: AUXILIAR DE TRAFICO		EDAD: 34 AÑOS	
ESTADO CIVIL: SOLTERO	FECHA DE NACIMIENTO: 1991-07-06	EPS: FAMISANAR	
DIRECCIÓN: DIAG 1 2-79 SAN ANTONIO DE ANAPOIMA		TELEFONO: 3125693294	
PESO: 98 Kg	TALLA: 164 Cm	P.ABDOMINAL: 97 Cm	IMC: 36.44

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA
3) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA
4) ESPIROMETRÍA

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. SIN RESTRICCIONES	[X]	[ ]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCI?N PERSONAL, CAPACITACI?N PARA EL CARGO A DESEMPE?AR, CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, HABITOS DE VIDA SALUDABLE. CONTROL Y SEGUIMIENTO POR NUTRICION CON SU EPS

DETALLE DEL CONCEPTO

CUMPLE PARA EL CARGO

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

PACIENTE QUIEN INGRESA PARA VALORACI?N OCUPACIONAL DE INGRESO
VISI?N .....CORREGIDA
AUDICI?N .....NORMAL
OSTEOMUSCULAR .....SIN ALTERACIONES.
ESPIROMETRIA .....NORMAL

Dr. Cesar A. Díaz
Médico Esp. Salud Ocupacional
CC 79.479.515
Lic. 9977/19

CESAR ALIRIO DIAZ BOJACA
CC 79479515
MEDICO OCUPACIONAL SO
TP. 79479515
RS. 9977/19

LUZ STELLA BOLAÑOS CRISTO
CC 1072426384
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - LA MESA

SENSALUD INTEGRAL IPS

NIT. 901162269

CALLE 4 A 21 42 L 105. LA MESA - CUNDINAMARCA 3104985180

CERTIFICADO MÉDICO - No CUENTA: 31642

VERIFICAR

TIPO CERTIFICACION

1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIÓN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]
11. CONDUCTOR [ ]				

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 05/05/2026	EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021_SALUD OCUPACIONAL		
NOMBRE: DANIEL CAMILO GIL LOPEZ		DOC. IDENTIDAD: CC 1070387997	
CARGO: AYUDANTE DE VIAS		EDAD: 19 AÑOS	
ESTADO CIVIL: SOLTERO	FECHA DE NACIMIENTO: 2007-02-05	EPS: FAMISANAR	
DIRECCIÓN: VDA LA LAGUNA		TELEFONO: 3212285607	
PESO: 55 Kg	TALLA: 165 Cm	P.ABDOMINAL: 70 Cm	IMC: 20.2



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA
3) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA
4) ESPIROMETRÍA

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. SIN RESTRICCIONES	[X]	[ ]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCI?N PERSONAL, CAPACITACI?N PARA EL CARGO A DESEMPE?AR, CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, HABITOS DE VIDA SALUDABLE. TECNICA ADECUADA PARA MANIPULAR CARGAS.

DETALLE DEL CONCEPTO

CUMPLE PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES.

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

PACIENTE QUIEN INGRESA PARA VALORACI?N
VISI?N .....NORMAL
AUDICI?N .....NORMAL
OSTEOMUSCULAR .....SIN ALTERACIONES
ESPIROMETRIA.....ANORMAL



CESAR ALIRIO DIAZ BOJACA
CC 79479515
MEDICO OCUPACIONAL SO
TP. 79479515
RS. 9977/19

DANIEL CAMILO GIL LOPEZ
CC 1070387997
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - LA MESA

SENSALUD INTEGRAL IPS

NIT. 901162269

CALLE 4 A 21 42 L 105. LA MESA - CUNDINAMARCA 3104985180

CERTIFICADO MÉDICO - No CUENTA: 31643

VERIFICAR

TIPO CERTIFICACION

1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIÓN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]
11. CONDUCTOR [ ]				

DATOS DEL PACIENTE



FECHA: 05/05/2026	EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021_SALUD OCUPACIONAL		
NOMBRE: FREDY ALEXIS CERERE CASTRO		DOC. IDENTIDAD: CC 1011096149	
CARGO: AYUDANTE DE VIAS		EDAD: 19 AÑOS	
ESTADO CIVIL: SOLTERO	FECHA DE NACIMIENTO: 2006-09-17	EPS: NUEVA EPS	
DIRECCIÓN: ANOLAIMA		TELEFONO: 3223069491	
PESO: 76 Kg	TALLA: 180 Cm	P.ABDOMINAL: 70 Cm	IMC: 23.46

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA
3) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA
4) ESPIROMETRÍA

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. SIN RESTRICCIONES	[X]	[ ]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCI?N PERSONAL, CAPACITACI?N PARA EL CARGO A DESEMPE?AR, CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, HABITOS DE VIDA SALUDABLE. TECNICA ADECUADA PARA MANIPULAR CARGAS.

DETALLE DEL CONCEPTO

CUMPLE PARA EL CARGO

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

PACIENTE QUIEN INGRESA PARA VALORACI?N OCUPACIONAL
VISI?N .....NORMAL
AUDICI?N .....NORMAL
OSTEOMUSCULAR .....SIN ALTERACIONES
ESPIROMETRIA.....NORMAL



CESAR ALIRIO DIAZ BOJACA
CC 79479515
MEDICO OCUPACIONAL SO
TP. 79479515
RS. 9977/19

FREDY ALEXIS CERERE CASTRO
CC 1011096149
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - LA MESA

SENSALUD INTEGRAL IPS

NIT. 901162269

CALLE 4 A 21 42 L 105. LA MESA - CUNDINAMARCA 3104985180

CERTIFICADO MÉDICO - No CUENTA: 31646

VERIFICAR

TIPO CERTIFICACION

1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIÓN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]
11. CONDUCTOR [ ]				

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 06/05/2026	EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021_SALUD OCUPACIONAL		
NOMBRE: PAULA VALENTINA MORENO MAHECHA		DOC. IDENTIDAD: CC 1007155605	
CARGO: AUXILIAR DE TRAFICO		EDAD: 24 AÑOS	
ESTADO CIVIL: SOLTERO	FECHA DE NACIMIENTO: 2002-02-09	EPS: FAMISANAR	
DIRECCIÓN: VDA SANTA ANA ANAPOIMA		TELEFONO: 3224303365	
PESO: 75 Kg	TALLA: 167 Cm	P.ABDOMINAL: 82 Cm	IMC: 26.89



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA
3) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA
4) ESPIROMETRÍA

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. SIN RESTRICCIONES	[X]	[ ]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCI?N PERSONAL, CAPACITACI?N PARA EL CARGO A DESEMPE?AR, CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DETALLE DEL CONCEPTO

CUMPLE PARA EL CARGO

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

PACIENTE QUIEN INGRESA PARA VALORACI?N OCUPACIONAL DE INGRESO
VISI?N .....CORREGIDA
AUDICI?N .....NORMAL
OSTEOMUSCULAR .....SIN ALTERACIONES
ESPIROMETRIA ..... NORMAL

Dr. Cesar A. Díaz
Médico Esp. Salud Ocupacional
CC 79.479.515
Lic. 9977/19

CESAR ALIRIO DIAZ BOJACA
CC 79479515
MEDICO OCUPACIONAL SO
TP. 79479515
RS. 9977/19

PAULA VALENTINA MORENO MAHECHA
CC 1007155605
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - LA MESA

SENSALUD INTEGRAL IPS

NIT. 901162269

CALLE 4 A 21 42 L 105. LA MESA - CUNDINAMARCA 3104985180

CERTIFICADO MÉDICO - No CUENTA: 31675

VERIFICAR

TIPO CERTIFICACION

1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIÓN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]
11. CONDUCTOR [ ]				

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 13/05/2026	EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021_SALUD OCUPACIONAL		
NOMBRE: LUIS DAVID MANGONES MANJARRES		DOC. IDENTIDAD: CC 1052944696	
CARGO: OFICIOS VARIOS			EDAD: 27 AÑOS
ESTADO CIVIL: SOLTERO	FECHA DE NACIMIENTO: 1999-02-04	EPS: NUEVA EPS	
DIRECCIÓN: VDA SANTA LUCIA		TELEFONO: 3003642213	
PESO: 66 Kg	TALLA: 173 Cm	P.ABDOMINAL: 80 Cm	IMC: 22.05



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA
3) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA
4) ESPIROMETRÍA

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. SIN RESTRICCIONES	[X]	[ ]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCI?N PERSONAL, CAPACITACI?N PARA EL CARGO A DESEMPE?AR, CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DETALLE DEL CONCEPTO

CUMPLE PARA EL CARGO

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

PACIENTE QUIEN INGRESA PARA VALORACI?N OCUPACIONAL DE INGRESO
VISI?N .....NORMAL
AUDICI?N .....NORMAL
OSTEOMUSCULAR .....SIN ALTERACIONES
ESPIROMETRIA .....NORMAL



CESAR ALIRIO DIAZ BOJACA
CC 79479515
MEDICO OCUPACIONAL SO
TP. 79479515
RS. 9977/19

LUIS DAVID MANGONES MANJARRES
CC 1052944696
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - LA MESA

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, 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 GILBERTH MATEUS PARDO
CC. 1.096.906.644
Firma:

Powered by CamScanner



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, caidase
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Trabajo en alturas
- ☑ Físico: 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: CRISTIAN HENAO
CC. 1.018.505.287

Firma:

Powered by CamScanner



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, caídase
- ☑ Seguridad. Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Trabajo en alturas
- ☑ 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
CC. 1069924677
Firma

Carlos Alberto Sierra

Powered by CamScanner



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, caídase
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Trabajo en alturas
- ☑ 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 Yasmin Parra
CC. 1119232510
Firma:

Powered by CamScanner



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-oídos de inserción

Riesgos existentes:

- ☑ Eléctrico: Electrocución
- ☑ Locativo: Golpes, caídase
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Trabajo en alturas
- ☑ 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: CRISTIAN CAMILO MORALES
CC. 1069763750
Firma:

Cristian Camilo Morales

Powered by CamScanner



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, caídase
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Trabajo en alturas
- ☑ 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 MIGUEL ROMERO
CC. 79.869.713
Firma:

José Miguel Romero

Powered by CamScanner



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 LADY LIZETH DIAZ AVILA
CC. 1.052.402.293
Firma:

Powered by CamScanner



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, caídase
- ☑ Seguridad: Accidentes de transito
- ☑ Seguridad: Robos
- ☑ Trabajo en alturas
- ☑ 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 ANGELA VICTORIA RODRIGUEZ
CC. 52.994.442 BTA
Firma:

Powered by CamScanner

ANEXO 6

CAPACITACION

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: 27 / MAYO / 2026

CAPACITADOR: ANGELA VICTORIA GORDILLO GÓMEZ

EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: AUTOCUIDADO

HORA DE INICIO: 9:00 AM HORA TERMINACION: 10:AM

TIPO

INDUCCIÓN [ ] CAPACITACION [X]

CHARLA INFORMATIVA [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
PORRAS JAIDER	1.069.724.948	AYUDANTE	
GONZALEZ EDWIN ALBERTO	1.012.323.978	AYUDANTE	
ALEJO CRUZ EDISON	1.022.323.978	AYUDANTE	
PUIN JHON EDISON	413.525	OPERADOR	
ROJAS MARTHA	1.079.012.307	AUX. TRAFICO	
RICO RICO HECTOR	3.155.071	OPERADOR	
ALFONSO LEYDI AMANDA	1.069.739.836	AUX. TRAFICO	
PEDRAZA JORGE	79.820.750	CONDUCTOR	
RAMIREZ CIRO	14.105.469	OPERADOR	
GONZALEZ RAMIRO	3.361.126	OPERADOR	
SIERRA CARLOS	1.069.724.677	AYUDANTE	
PARRA YASMAN	1.117.232.510	AYUDANTE	
CAMACHO JOSE LUIS	1.032.377.548	AYUDANTE	
MORALES CRISTHIAN CAMILO	1069736634	AYUDANTE	

	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	
CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	
RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X
CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR:

	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	
CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	
RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X
CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR:



	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	
CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	
RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X
CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR:

	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	
CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	
RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X
CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: Francia Yojeda

	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	
CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	
RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X
CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X



TRABAJADOR:

	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	

CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	

RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X

CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: Cristian Camilo

	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	
CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	
RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X
CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR:

	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	

CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	

RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X

CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: Edison Mejo

	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	

CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	

RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X

CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR:

	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	
CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	
RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X
CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: JOHN TUN

	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	
CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	
RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X
CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: Paoleta

	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	
CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	
RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X
CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR:

	FORMATO DE EVALUACION CAPACITACION AUTOCUIDADO

SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

QUE ES AUTOCUIDADO?	
1. Cuidarse a uno mismo	X
2. No estar pendiente de lo que estoy haciendo	
3. Comer comida chatarra	
4. Fumar y tomar alcohol	
CUANDO VEO UNA CONDICION INSEGURA DEBO	
1. Debo informar a mi inmediato o al SST	X
2. Pasar de largo	
RECOMENDACIONES PARA PROTEGER MI SALUD	
1. Cumplir con las normas de seguridad en el trabajo	
2. Alimentarme bien e hidratarme	
3. Hacer deporte	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	
5. todas las anteriores	X
CUALES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZO EN MI LABOR	
1. Guantes	
2. Casco	
3. Gafas	
4. Botas de seguridad	
5. Todas las anteriores	X

TRABAJADOR:

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: 20/05/2026

CAPACITADOR: ANGELA VICTORIA CORDILLO GOMEZ

EMPRESA: CONSORCIO VCGER 2021

TEMA ESPECIFICO: ORDEN Y ASEO, RIESGO QUIMICO

HORA DE INICIO: 8:30 AM HORA TERMINACION: 8:40 AM

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jader Rivas	1069774946	Ayudante	
2	Edwin Gonzalez	1012325978	ayudante	
3	Ramiro Hgonzalez	3361176	operador.	Ramiro Hgonzalez
4	Luis carlos Matallana	1.072497663	Conductor	Luis carlos M
5	Carlos A. Suescun P	1069721677	AYUDANTE	
6	Edison Alcos C	1022359914	Ayudante	Edison Alcos C
7	Yarmon Parra	1117232510	ayudante	
8	Victor J Baquero	5934283	Oficial	
9	Carlos J Medina	1069763783	ayudante	
10	Jose Luis Coronado	1053774148	Ayudante	

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: 20 | MAYO | 2026

CAPACITADOR: RIESGO DE TRABAJADORES; PAUSAS ACTIVAS
AMANDA VICTORIA CORTILLO GOMEZ

EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: RIESGO DE TRABAJADORES; PAUSAS ACTIVAS

HORA DE INICIO: 7:00AM HORA TERMINACION: 7:30AM

TIPO

INDUCCIÓN: [ ] CAPACITACION: [ ]

CHARLA INFORMATIVA: [X] ENTRENAMIENTO: [ ]

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jesus F Varela R	9741471	Prudente	
2	Stella Bolaños	10-716384	Aux Trafico	Stella B.
3	Carlos Vargas	7-239199	operario	
4	Juan A Bonilla	2969 563	Operador	
5	Luis felipe varelaM	9-707-57279	Ayudante	
6	Jimmy Romero	1069230091	Ayudante	
7	Johan Soto	10-2000-2446	Operador	Johan S.
8	Juan David Romero G	1946748	CONDUCTOR	
9	Luis David Martinez	1052944696	Ayudante	Luis David Martinez
10	Dicki Y Mcarcal	10-0715603	Aux Trafico	

DST DE OBRA

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: 21 DE MAYO DE 2026

CAPACITADOR: ANGELA VICTORIA CORDOVA CORTES

EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: RIESGO QUIMICO

HORA DE INICIO: 11:30AM HORA TERMINACION: 12:00PM

TIPO

INDUCCION		CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
JUAN DAVID ROMERO G.	14467648	CONDUCTOR	
Luis Felipe varela M	1070751279	AYudante	
Paula V Mosquera M	1007155605	Aux Trafico	
Stella Rojas	1072416384	Aux Trafico	Stella R.
LUIS David HARPLOPE	1052944698	Aux dante	LUIS DAVID HARPLOPE

EL DECANA

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: SIBACU8 - 26 - 05 / 2026

CAPACITADOR: ANGELA VICTORIA CORPILLO GOMEZ

EMPRESA: CONSORCIO VIODER 2021

TEMA ESPECIFICO: IMPLEMENTACION DE PMT - VELOCIDAD DENTRO ZONA DE OBRA

HORA DE INICIO: 9:00 AM HORA TERMINACION: 9:30 AM

TIPO

INDUCCION [ ] CAPACITACION [ ]

CHARLA INFORMATIVA [X] ENTRENAMIENTO [ ]

	NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Martha yiseth Rojas	1079012307	Controladora vial	[signature]
2	Edison Plaza G.	1072351814	Ayudante	Edison Plaza
3	Carlos A. Simanca P.	1069724677	Ayudante	[signature]
4	Jose Luis Camacho P.	1073379948	Ayudante	[signature]
5	Yasman Parra Gutierrez	1117292510	ayudante	[signature]
6	Cristian Morales	1069762733	Auxiliar	[signature]
7	Jaider Pomas	1069724945	Ayudante	[signature]
8	LEIDER ALFONSO	1069758836	AUXILIAR	[signature]

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: 20/05/2026

CAPACITADOR: ANGELA VICTORIA CORDILLO GOMEZ

EMPRESA: CONSORCIO VIDER 2021

TEMA ESPECIFICO: IMPLEMENTACION DE PAST

HORA DE INICIO: 2:30 PM HORA TERMINACION: 3:05 PM

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Paula V Moreno	1007155605	Aux Trafico	
2	Sello Bolaños	10-1246384	Aux trafico	Sello

321 OBRA

ANEXO 7

EPP

CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSIÓN: 1

FECHA: MARZO 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
2/05/2026	X		X	X	X		X				X		CARLOS ALBERTO SIERRA		X		
2/05/2026	X		X	X	X		X				X		YASMAN PARRA		X		
5/05/2026	X		X	X	X		X				X		CRISTIAN CAMILO MORALES		X		

Responsable

CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSIÓN: 1

FECHA: MARZO 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
11/05/2026	X		X	X	X		X				X		JOSE MIGUEL ROMERO	José Miguel Romero	X		

Responsable

Powered by CamScanner

CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSIÓN: 1

FECHA: MARZO 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
11/05/2026	X	X							X				LADY LIZETH DIAZ		X		

Responsable

CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSIÓN: 1

FECHA: MARZO 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
15/05/2026	X	X							X				ANGELA VICTORIA GORDILLO		X		

Responsable

CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSIÓN: 1

FECHA: MARZO 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
2/05/26	X	X		X			X		X				GILBETH MATEUS		X		
6/05/26				X			X						Jesi Verde			X	
6/05/26				X			X						Luis Varela			X	
6/05/26				X			X						Jean P Bonilla			X	
6/05/26				X			X						Jimmy Romero			X	
6/05/26	X		X	X	X		X		X		X		Daniel Gil		X		
6/05/26				X			X						[illegible]	[illegible]		X	
5/05/26	X		X	X	X		X		X		X		[illegible]	[illegible]	X		

Responsable

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
5/5/26	X		X	X	X		X		X		X		Oscar Polido		X		
6/05/26	X		X	X	X		X		X		X		Fredy Cerere		X		
7/05/26	X		X	X	X		X		X		X		Paola Moreno	Paola Moreno	X		
14/05/26	X		X	X	X		X		X		X		Luis Marquez	Luis Daniel	X		

Responsable

CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSIÓN: 1

FECHA: MARZO 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
2/05/2026	X	X							X				CRISTIAN HENAO		X		

Responsable

ANEXO 8

INSPECCIONES

	INSPECCION USO Y ESTADO EPP	VERSIÓN: 1
		FECHA: FEBRERO

FRENTE DE OBRA: NARIÑO

FECHA	TRABAJADOR	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	USA EPP	OBSERVACIONES	REPOSICIÓN		
																ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
21/05/2026	Jesus Varela T	B				B		R		B	R		X	✓	Producto Quimico. botas de caucho. N°42			
21/05/2026	Luis Felipe varela M	B				B		R		B		B		✓	Las botas son de talla 39 y medio no talla 42			
21/05/2026	Jimmy Romero	B				B		R		B		R		✓				
21/05/26	Paula V Moreno	B				B		R		B				✓				
21/05/26	Stella Bolaños	B						B		B		B		✓				
21/05/26	Luis Daris							B		B		B		✓	Bota talla 42.			

Responsable 62.397.442

B: BUENO R: REGULAR M: MAL ESTADO

	INSPECCION USO Y ESTADO EPP	VERSIÓN: 1
		FECHA: FEBRERO

FRENTE DE OBRA: NARIÑO

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
26/	Edisa Alejo C Ayudante	X		X	X	X		X		X		X		X			GUANTES X	
26/05/26	Cristian Morales Ayudante	X			X	X		X		X		X		X				
26/05/26	Alexander Porras Ayudante	X		X	X	X		X		X		X		X				
26-05-26	Carlos Sierra Ayudante	X		X	X	X		X		X		X		X				
26/05/26	Jose Luis Camacho Ayudante	X			X	X		X		X		X		X				
26/05/26	Yasmin Parra			X	X	X		X		X		X		X	39			
26-05-26	HECTOR HIGUERA	X			X			X		X				X				
27-06-26	Edwin Gonzalez	X		X	X			X		X		X		X			GUANTES	
27-06-26	Jader Porras	X		X	X			X		X		X		X			GUANTES	
27-06-2026	Ramiro Hoyos	X		X	X			X		X		X		X			GUANTES	
27.05.2026	victor Bayona																guantes	
27/05/26	JOSE LUIS CAMACHO	V		V	V			X		X		V		V			V guantes	
28/05/26	Yasmin Parra	X		X	X			X		X		X		X	SE LE ENTREGO BOTAS DE CAUCHO			

Responsable 321 397 4426 ISA

B: BUENO R: REGULAR M: MAL ESTADO

	INSPECCION CAMILLA Y BOTIQUIN	VERSION 1
		FECHA: MAYO

INSPECCIONO: ANGELA CORDILLO GÓMEZ
FECHA. 21/05/2026

ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES	ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
BOTIQUIN				CAMILLA			
Tijeras				Rigidez	✓		
vendas elasticas	✓			Limpieza	✓		
suero oral	—			Localización claramente definida	✓		
Esparadrapo/Microporo	✓			Señalizada	✓		
Isodine Solución	—			cintas de amarre	✓		
parche ocular	—			Manijas de sujección	✓		
Curitas	✓			Ruta de evacuación sin obstaculos	✓		
gasas y apósitos	✓						
guantes	✓						
toalla higienica	✓						
Venda triangular	—						
cuello ortopédico	✓						
Sulfaplata	—						
bajalenguas	✓						
suero oral	—						
Caja de botiquin en buen estado	✓						
Lugar de ubicación identificado y señalizado	✓						
Termómetro	—						
OTRO							

SE ATENDIERON LAS OBSERVACIONES RESPECTIVAS:

ELABORADO POR	

	INSPECCION CAMILLA Y BOTIQUIN	VERSION 1 FECHA: MAYO

INSPECCIONO: FRENTE TIBACUY
FECHA. 26/05/2026

ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES	ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
BOTIQUIN				CAMILLA			
Tijeras				Rigidez	✓		
vendas elasticas	✓			Limpieza	✓		
suero oral	✓			Localización claramente definida	✓		
Esparadrapo/Microporo	✓			Señalizada	✓		
Isodine Solución	✓			cintas de amarre	✓		
parche ocular	✓			Manijas de sujección	✓		
Curitas	✓			Ruta de evacuación sin obstaculos	✓		
gasas y apósitos	✓						
guantes	✓						
toalla higienica							
Venda triangular	✓						
cuello ortopédico	✓						
Sulfaplata	✓						
bajalenguas	✓						
suero oral	✓						
Caja de botiquin en buen estado	✓						
Lugar de ubicación identificado y señalizado	✓						
Termómetro	✓						
OTRO							

SE ATENDIERON LAS OBSERVACIONES RESPECTIVAS:

ELABORADO POR:	

INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

Fecha: 27/05/2026

FRENTE TIBACUY

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	✓		
Protecciones, guardas adecuadas y en buenas condiciones	✓		
ALMACENAMIENTO DE MATERIALES			
Apilados y ordenados en forma adecuada	✓		
Medios de transporte de carga almacenados en lugares adecuados de forma segura y ordenada	✓		
HERRAMIENTAS			
Adecuadamente almacenadas	✓		
Limpias al guardarlas	✓		
Mangos seguros y en buen estado	✓		
TERRENOS A CAMPO ABIERTO			
Se encuentran señalizados los peligros	✓		
Se encuentra sin desperdicos y basuras en el piso	✓		

Observaciones _____

Inspeccionó: _____

INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

Fecha: 21/MAYO/2026

FRENTE SAN AUTOJITO

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	✓		
Protecciones, guardas adecuadas y en buenas condiciones	✓		
ALMACENAMIENTO DE MATERIALES			
Apilados y ordenados en forma adecuada	✓		
Medios de transporte de carga almacenados en lugares adecuados de forma segura y ordenada	✓		
HERRAMIENTAS			
Adecuadamente almacenadas	✓		
Limpias al guardarlas	✓		
Mangos seguros y en buen estado	✓		
TERRENOS A CAMPO ABIERTO			
Se encuentran señalizados los peligros	✓		
Se encuentra sin desperdicos y basuras en el piso	✓		

Observaciones _____

Inspeccionó: ANDREA VICTORIA CORDILLO GÓMEZ

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLACA VIBRADORA (RANA - CANGURO)	Código: SIG-F-64
		Versión: 1
		Fecha de Emisión:

PROYECTO	CONSORCIO VIGIA (EDT) 2021 - FRENTE SAN ANTONIO		
MARCA	HUSQVARNA	MODELO	—
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del (dd/mm/aa) 22 DE MAYO DE 2026	al (dd/mm/aa) 24 MAYO /2026	

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE) **N/A** (NO APLICA)

	1. ESTADO GENERAL	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Motor					✓			
1,2	Tubo de escape					✓			
1,3	Estado de pasadores (bastidor)					✓			
1,4	Placa vibratoria					N.A			
1,5	Cilindro vibrador					N.A			
1,6	Correas de transmisión					N.A			
1,7	Poleas de transmisión					✓			
1,8	Pernos de sujeción de motor a placa					N.A			
1,9	Acoples flexibles					N.A			
1,10	Timón de manejo					✓			
1,11	Rueda para desplazamiento					N.A			
1,12	Tanque de combustible (Sin fugas)					✓			
1,13	Mangueras de aceite hidráulico (Sin fugas)					N.A			
1,14	Yoyo de encendido del motor					✓			
1,15	Estado general del equipo					✓			

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	2. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	✓		
2,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
2,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / soguras	✓		

FIRMA NOMBRE C.C

INSPECCIONÓ
ANGELA VICTORIA ECHEVERRY
C.C 52.394.142

	INSPECCION EQUIPO MENOR (PLANATA ELECTRICA)	VERSION 1 FECHA

EQUIPO PLANTA ELECTRICA MARCA HYUNDAI FRENTE DE OBRA TIBACUY

OPERADOR VICTOR TBAQUERO

	ITEM DE REVISION	HA	Fecha inspección		Fecha inspección		Fecha inspección		Fecha inspección		Fecha inspección		Fecha inspección		Fecha inspección	
			29-05-2026 VIERNES													
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	ESTADO DE MOTOR		✔													
	ESTADO DE LOS SOPORTES DEL MOTOR		✔													
	ESTADO DEL MOTOR DE ARRANQUE		✔													
	ESTADO DEL ALTERNADOR		✔													
	ESTADO DE SOPORTES		✔													
	ESTADO DEL GENERADOR		✔													
	ESTADO DEL SISTEMA ELECTRICO		✔													
	ESTADO SWICHT ENCENDIDO		✔													
	NIVELES DE ACEITE		✔													
	ESTADO DE CONDICIONES ELECTRICAS		✔													
	ESTADO VARILLA PUESTA A TIERRA		✔													
	ESTADO BATERIA		✔													
	ESTADO EXOSTO		✔													
	ESTADO GURDAS		✔													
	ESTADO TANQUE DE COMBUSTIBLE		✔													
	ESTADO ANTIVIBRACIONES (PATINES)		✔													
	ESTADO TOMAS DE SALIDA		✔													
	ESTADO DE INDICADORES		✔													
	ESTADO CAJA DE TOTALIZADORES		✔													

OBSERVACIONES

FIRMA OPERADOR

FORMATO INSPECCION DE EXTINTORES

VERSION 1

Fecha

RESPONSABLE DE LA INSPECCION: SST DE OBRA

FECHA: 20/05/2026

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: B: BUENO R: REGULAR M: MALO

FECHA INSPECCION	TIPO DE EXTINTOR	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE PROXIMA RECARGA	ESTADO DEL EXTINTOR										OBSERVACIONES
					MANOMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	SEÑALIZACIÓN	ACCESO	VISIBILIDAD	
20/05/2026	MULTIPROPOSITO	CARGO DE ACERA	20LIBRAS	05/2027	B	B	B	B	B	B	R	B	B	B	

ELABORO ANGELA VICTORIA COLMENARES GOMEZ

FORMATO INSPECCION DE EXTINTORES

VERSION 1

Fecha:

RESPONSABLE DE LA INSPECCION: ANGELLA VICTORIA COLDILLO

FECHA: 29 / MAYO / 2026

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: B: BUENO R: REGULAR M: MALO

FECHA INSPECCION	TIPO DE EXTINTOR	UBICACION	CAPACIDAD	FECHA DE PROXIMA RECARGA	ESTADO DEL EXTINTOR										OBSERVACIONES
					MANOMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	PINTURA	SEÑALIZACIÓN	ACCESO	VISIBILIDAD	
29/05/2026	MULTIPROPO 9:10	FRENTE AL HORNO	10	05/05/27	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	

ELABORO ANGELLA VICTORIA COLDILLO GOMEZ

ANEXO 9

CONFORMACION DE BRIGADAS

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: may-26

CAPACITADOR ANGELA VICTORIA GORDILLO

EMPRESA CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: CONFORMACION BRIGADAS DE EMERGENCIA TIBACUY

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	
CIRO RODRIGUEZ	14.105.469	OPERADOR MAQUINARIA	

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: may-26

CAPACITADOR ANGELA GORDILLO

EMPRESA CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: CONFORMACION BRIGADAS DE EMERGENCIA ANAPOIMA

HORA DE INICIO: 9:00 HORA TERMINACION 9:20 a. m.

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
GILBERTH LMATEUS	1.096.906.644	INGENIERO RESIDENTE	
JOHAN SOLER	1.070.004.440	OPERADOR	
BRAYAN CASAS	1.016.082.534	RESIDENTE AMBIENTAL	

ANEXO 10

COPASST Y CCL

	ACTA DE COMITÉ DE COPASST	VERSION 1

mayo 20 de 2026

1. PARTICIPANTES		
Claudia Ballestas	**Principal**	
Carlos Andres Ballestas	**Suplente**	**ACTA DE COMITÉ COPASST No ___13___**
Brayan Felipe Casas	**Principal**	
Diana Bojacá	**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

SE REPORTA AT CON 3 DÍAS DE INCAPACIDAD POR SOBREESFUERZO EN EL DESCARGUE DE CEMENTO

SE REALIZA LA INVESTIGACIÓN DEL AT

SE VERUFUCA CIONDICIONES DE SEGURIDAD DE FRENTES ABIERTOS

SE HACE RELEVO DE LOS INTEGRANTES EDNA RAMIREZ Y MILDREY LORENA PINILLA TENIENDO EN CUENTA QUE SE RETIRARON DEL PROYECTO VOLUNTARIAMENTE. EN SU REEMPLAZO INGRESAN BRAYAN FELIPE CASAS Y DIANA BOJACA

6. COMPROMISOS PACTADOS	**RESPONSABLES**
Verificar condiciones de seguridad	**ingenieros Residentes, COPASST**

7. PRÓXIMA REUNIÓN

FECHA	19	6	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**	
Brayan Felipe Casas	**Principal**	
Diana Bojaca	**Suplente**	

	ACTA DE COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	VERSION 1

mayo 20 de 2026

1. PARTICIPANTES		
Claudia Ballestas	**Principal**	
Carlos Andres Ballestas	**Suplente**	**ACTA DE COMITÉ CL No _11____**
Brayan Felipe Casas	**Principal**	
Diana Bojacá	**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

Se hace el relevo de los integrantes Edna Ramirez y Mildrey Lorena Pinilla teniendo en cuenta que se retiraron del proyecto voluntariamente y en su reemplazo ingresan Brayan Felipe Casas y Diana Bojaca

6. COMPROMISOS PACTADOS	**RESPONSABLES**
ESTAR PENDIENTE DE LOS REPORTES DE ACOSO LABORAL QUE SE PUEDAN GENERAR	**MIEMBROS COMITÉ**

7. PRÓXIMA REUNIÓN

FECHA	19	6	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**	
Brayan Felipe Casas	**Principal**	
Diana Bojacá	**Suplente**	

ANEXO 11

ACCIDENTALIDAD

Medellín, 1 de junio 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 mayo de 2026 hasta el 31 de mayo 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: 186.29.181.209, 192.230.104.13, 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	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	EG
Abril 1 al 30 de 2026	29	754	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0,4	EG
Mayo 1 al 31 de 2026	34	782	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

VEHICULOS

CLASE DE VEHICULO	PLACA	MODELO	REFERENCIA	vigencia SOAT	vigencia RTM	INGRESO
CAMIONETA	KQZ963	2022	NISSAN FRONTIER	13/10/2026	N/A	ABRIL
CAMIONETA	HJT233	2014	NISSAN	4/06/2026	5/06/2026	JUNIO
CAMION -TANQUE	SRP895	2011	INTERNACIONAL	25/04/2027	24/01/2027	OCTUBRE
CAMION ESTACAS	ERL198	2019	HINO	27/04/2027	24/04/2027	DICIEMBRE
CAMIONETA	RZO826	2010	CHEVROLET LUV D MAX	26/03/2027	8/04/2027	DICIEMBRE

MAQUINARIA

TIPO DE EQUIPO	MARCA	FRENTE DE OBRA	INGRESO	APROBACION
MOTONIVELADORA	KOMATSU MT 07	TIBACUY	OCTUBRE	OFICIO 209 6 NOV/25
MOTONIVELADORA	KOMATSU MT 08	ANAPOIMA	NOVIEMBRE	OFICIO 209 6 NOV/25
VIBROCOMPACTADOR	HAMM	TIBACUY	OCTUBRE	OFICIO 209 6 NOV/25
VIBROCOMPACTADOR	HAMM	ANAPOIMA	NOVIEMBRE	OFICIO 209 6 NOV/25
RETROEXCAVADORA	CATERPILLAR CC812	ANAPOIMA	OCTUBRE	OFICIO 209 6 NOV/25
RETROEXCAVADORA	CATERPILLAR CC810	TIBACUY	NOVIEMBRE	CORREO 12 MARZO/26
MOTONIVELADORA	CATERPILLAR 120 H	TIBACUY	FEBRERO	SE REMITE DOCUMENTAION PARA APROBACION INTERVENTORIA MEDIANTE OFICIO 333 DEL 12 DE FEBRERO DEL 2026
VIBROCOMPACTADOR	CATERPILLAR CS-553E	TIBACUY	FEBRERO	SE REMITE DOCUMENTAION PARA APROBACION INTERVENTORIA MEDIANTE OFICIO 333 DEL 12 DE FEBRERO DEL 2026

RELACION DE VOLQUETAS

INSPECCION DE VEHICULOS

VERSION 1

FECHA: MAYO 2026

PLACA KQZ 963 MODELO 2022 MARCA NISSAN FRONTIER

SOAT VIGENCIA 13/10/2026 RTM VIGENCIA N/A

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 4/05/2026		Fecha inspección 11/05/2026		Fecha inspección 19/05/2026		Fecha inspección 25/05/2026		Fecha inspección		Fecha inspección		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	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 / SEÑALES	* 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 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		✓		✓		✓		✓							
	Pito		✓		✓		✓		✓							
	frenos		✓		✓		✓		✓							
	Cinturones de seguridad		✓		✓		✓		✓							
	Vidrio frontal / Limpia brisas		✓		✓		✓		✓							
	Asientos y tapicería		✓		✓		✓		✓							
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓							
	Presión de aire de las llantas		✓		✓		✓		✓							
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		✓		✓		✓		✓							
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión		✓		✓		✓		✓							
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)		✓		✓		✓		✓							
	* Dirección		✓		✓		✓		✓							
	Estado Radiador		✓		✓		✓		✓							
	Humo de escape		✓		✓		✓		✓							
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo		✓		✓		✓		✓							
	*Botiquín		✓		✓		✓		✓							
	kid de carretera		✓		✓		✓		✓							
	*Extintor de incendios capacidad:		✓		✓		✓		✓							

DILIGENCIO

FIRMA

INSPECCION DE VEHICULOS

VERSION 1

FECHA: OCTUBRE 2025

PLACA HJT 233 MODELO 2014 MARCA NISSAN

SOAT VIGENCIA 4/06/2026 RTM VIGENCIA 5/06/2026

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 4/05/2026		Fecha inspección 11/05/2026		Fecha inspección 19/05/2026		Fecha inspección 25/05/2026		Fecha inspección 29/10/2025		Fecha inspección		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	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 / SEÑALES	* 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 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		✓		✓		✓		✓		✓					
	Pito		✓		✓		✓		✓		✓					
	frenos		✓		✓		✓		✓		✓					
	Cinturones de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓					
	Vidrio frontal / Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓					
	Asientos y tapicería		✓		✓		✓		✓		✓					
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓					
	Presión de aire de las llantas		✓		✓		✓		✓		✓					
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		✓		✓		✓		✓		✓					
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión		✓		✓		✓		✓		✓					
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)		✓		✓		✓		✓		✓					
	* Dirección		✓		✓		✓		✓		✓					
	Estado Radiador		✓		✓		✓		✓		✓					
	Humo de escape		✓		✓		✓		✓		✓					
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo		✓		✓		✓		✓		✓					
	*Botiquín		✓		✓		✓		✓		✓					
	kid de carretera		✓		✓		✓		✓		✓					
	*Extintor de incendios capacidad:		✓		✓		✓		✓		✓					

DILIGENCIO

FIRMA

	INSPECCION DE VEHICULOS	VERSION 1 FECHA: MAYO 2026

PLACA SRP895 MODELO 2011 MARCA INTERNATIONAL

SOAT VIGENCIA 25/04/2027 RTM VIGENCIA 24/01/2027

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 4/05/2026		Fecha inspección 5/05/2026		Fecha inspección 6/05/2026		Fecha inspección 7/05/2026		Fecha inspección 8/05/2026		Fecha inspección		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	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 / SEÑALES	* 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 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		✓		✓		✓		✓		✓					
	Pito		✓		✓		✓		✓		✓					
	frenos		✓		✓		✓		✓		✓					
	Cinturones de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓					
	Vidrio frontal / Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓					
	Asientos y tapicería		✓		✓		✓		✓		✓					
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓					
	Presión de aire de las llantas		✓		✓		✓		✓		✓					
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		✓		✓		✓		✓		✓					
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión		✓		✓		✓		✓		✓					
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)		✓		✓		✓		✓		✓					
	* Dirección		✓		✓		✓		✓		✓					
	Estado Radiador		✓		✓		✓		✓		✓					
	Humo de escape		✓		✓		✓		✓		✓					
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo		✓		✓		✓		✓		✓					
	*Botiquín		✓		✓		✓		✓		✓					
	kid de carretera		✓		✓		✓		✓		✓					
	*Extintor de incendios capacidad:		✓		✓		✓		✓		✓					

DILIGENCIO

FIRMA

	INSPECCION DE VEHICULOS	VERSION 1 FECHA: MAYO 2026

PLACA SRP895 MODELO 2011 MARCA INTERNATIONAL

SOAT VIGENCIA 25/04/2027 RTM VIGENCIA 24/01/2027

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 11/05/2026		Fecha inspección 12/05/2026		Fecha inspección 13/05/2026		Fecha inspección 14/05/2026		Fecha inspección 15/05/2026		Fecha inspección		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	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 / SEÑALES	* 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 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		✓		✓		✓		✓		✓					
	Pito		✓		✓		✓		✓		✓					
	frenos		✓		✓		✓		✓		✓					
	Cinturones de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓					
	Vidrio frontal / Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓					
	Asientos y tapicería		✓		✓		✓		✓		✓					
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓					
	Presión de aire de las llantas		✓		✓		✓		✓		✓					
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		✓		✓		✓		✓		✓					
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión		✓		✓		✓		✓		✓					
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)		✓		✓		✓		✓		✓					
	* Dirección		✓		✓		✓		✓		✓					
	Estado Radiador		✓		✓		✓		✓		✓					
	Humo de escape		✓		✓		✓		✓		✓					
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo		✓		✓		✓		✓		✓					
	*Botiquín		✓		✓		✓		✓		✓					
	kid de carretera		✓		✓		✓		✓		✓					
	*Extintor de incendios capacidad:		✓		✓		✓		✓		✓					

DILIGENCIO

FIRMA 

	INSPECCION DE VEHICULOS	VERSION 1 FECHA: MAYO 2026

PLACA SRP895 MODELO 2011 MARCA INTERNATIONAL

SOAT VIGENCIA 25/04/2027 RTM VIGENCIA 24/01/2027

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 18/05/2026		Fecha inspección 19/05/2026		Fecha inspección 20/05/2026		Fecha inspección 21/05/2026		Fecha inspección 22/05/2026		Fecha inspección		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	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 / SEÑALES	* 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 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				✓		✓		✓		✓					
	Pito				✓		✓		✓		✓					
	frenos				✓		✓		✓		✓					
	Cinturones de seguridad				✓		✓		✓		✓					
	Vidrio frontal / Limpia brisas				✓		✓		✓		✓					
	Asientos y tapicería				✓		✓		✓		✓					
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos				✓		✓		✓		✓					
	Presión de aire de las llantas				✓		✓		✓		✓					
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)				✓		✓		✓		✓					
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión				✓		✓		✓		✓					
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)				✓		✓		✓		✓					
	* Dirección				✓		✓		✓		✓					
	Estado Radiador				✓		✓		✓		✓					
	Humo de escape				✓		✓		✓		✓					
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo				✓		✓		✓		✓					
	*Botiquín				✓		✓		✓		✓					
	kid de carretera				✓		✓		✓		✓					
	*Extintor de incendios capacidad:				✓		✓		✓		✓					

DILIGENCIO

FIRMA

INSPECCION DE VEHICULOS

VERSION 1

FECHA: OCTUBRE 2025

PLACA RZO826 MODELO 2010 MARCA CHEVROLET LUV D MAX

SOAT VIGENCIA 26/03/2027 RTM VIGENCIA 8/04/2027

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 4/05/2026		Fecha inspección 11/05/2026		Fecha inspección 19/05/2026		Fecha inspección		Fecha inspección		Fecha inspección		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	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 / SEÑALES	* 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 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		✓		✓		✓									
	Pito		✓		✓		✓									
	frenos		✓		✓		✓									
	Cinturones de seguridad		✓		✓		✓									
	Vidrio frontal / Limpia brisas		✓		✓		✓									
	Asientos y tapicería		✓		✓		✓									
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		✓		✓		✓									
	Presión de aire de las llantas		✓		✓		✓									
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)		✓		✓		✓									
MECÁNICO	* Caja de cambios/Transmisión		✓		✓		✓									
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)		✓		✓		✓									
	* Dirección		✓		✓		✓									
	Estado Radiador		✓		✓		✓									
	Humo de escape		✓		✓		✓									
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo		✓		✓		✓									
	*Botiquín		✓		✓		✓									
	kid de carretera		✓		✓		✓									
	*Extintor de incendios capacidad:		✓		✓		✓									

DILIGENCIO

FIRMA

FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS

VERSION 1

PLACA ERL 198 MARCA HINO

LICENCIA DE TRANSITO 10016592415

REVISION TECNICO-MECANICA No. 18935191 VENCE 2027/05/05

SOAT No. 96570023-C1607465 4 VENCE 27/04/2027

CONTRATO-RDU ___ DE 2026

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA 26-05-2026 BUEN	MALO	FECHA 26-05-2026 BUEN	MALO	FECHA 27-05-2026 BUEN	MALO	FECHA 28-05-2026 BUEN	MALO	FECHA 29-05-2026 BUEN	MALO
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)/Horometro		✓		✓		✓		✓		✓	
	*Indicador de presion de aire	X										
	Conexiones eléctricas		✓		✓		✓		✓		✓	
	Fusibles		✓		✓		✓		✓		✓	
LUCES / SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)		✓		✓		✓		✓		✓	
	Direccionales delanteras		✓		✓		✓		✓		✓	
	Direccionales traseras		✓		✓		✓		✓		✓	
	Traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓	
	De estacionamiento		✓		✓		✓		✓		✓	
	De Stop y reversa		✓		✓		✓		✓		✓	
	*Baliza	X										
HIDRAULICO	*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		✓		✓		✓		✓		✓	
GENERAL	Espejo central convexo		✓		✓		✓		✓		✓	
	Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓	
	Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓	
	Pito		✓		✓		✓		✓		✓	
	* Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓	
	* Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓	
	Cinturones de seguridad		✓		✓		✓					
	Vidrio frontal / Limpia brisas	X			✓							
	Barra antivuelco	X			✓		✓		✓		✓	
	Asientos y tapiceria	X	✓		✓							
	Sistema de carpado		✓		✓		✓		✓		✓	
	Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓	
	Cadena del carpam		✓		✓		✓		✓		✓	
	Ajustes y seguros de las puertas											
	Llantas: Profundidad de labrado (mínimo 3 mm) - Sin contaduras profundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓	
	Presion 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 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 grietas		✓		✓		✓		✓		✓	
	Humo de escape		-		✓		✓		✓		✓	
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehiculo		✓		✓		✓		✓		✓	
	*Bolsquin		✓		✓		✓		✓		✓	
	*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: 20		/		/		/		/		/	

CONDUCTOR VEHICULO

Powered by CamScanner

FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS

VERSION 1

PLACA JOE-977 MARCA CHEVROLET - NHR MARCA CHEVROLET NHR

TIPO DE VEHICULO CAMION

TARJETA DE PROPIEDAD No. 10X11014 VENCE 10/02/27

SOAT No. 36000546152 VENCE 12/01/27

			14-05-2026	20-05-26	21-05-2026	22-05-2026	
			BUENO / MALO	BUENO / MALO	BUENO / MALO	BUENO / MALO	BUENO / MALO
LUCES 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)/Horometro		✓	✓	✓	✓	
	Indicador de presión de aire		✓	✓	✓	✓	
	Conexiones electricas		✓	✓	✓	✓	
	Fusibles		✓	✓	✓	✓	
LUCES EXTERIORES	* Exteriores (Altas y bajas)		✓	✓	✓	✓	
	Direccionales delanteras		✓	✓	✓	✓	
	Direccionales traseras		✓	✓	✓	✓	
	Traseras de trabajo (reflector)		✓	✓	✓	✓	
	De estacionamiento		✓	✓	✓	✓	
	De Stop y reversa		✓	✓	✓	✓	
	* Balizo		✓	✓	✓	✓	
MOTOR	*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 convexo		✓	✓	✓	✓	
	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 cargado		✓	✓	✓	✓	
	Grapas y anclaje de chasis		✓	✓	✓	✓	
	Cadena del cardam		✓	✓	✓	✓	
	Ajustes 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)		✓	✓	✓	✓	
MOTOR	* 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 grietas		✓	✓	✓	✓	
	Humo de escape		✓	✓	✓	✓	
ESPECIFICACIONES	Gato con capacidad de elevar el vehiculo		✓	✓	✓	✓	
	Botiquin		✓	✓	✓	✓	
	Linterna		✓	✓	✓	✓	
	* Tacos para bloquear el vehiculo		✓	✓	✓	✓	
	* Triangulos reflectivos (2 unds)		✓	✓	✓	✓	
	*Llanta		✓	✓	✓	✓	
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas)		✓	✓	✓	✓	
	* Extintor de incendios (vigencia)		✓	✓	✓	✓	
	OBSERVACIONES						

Powered by CamScanner

FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS

VERSION 1

FECHA 19-05-26

PLACA SRL663 MARCA WOLKSWAGEN

LICENCIA DE TRANSITO 19467648

MARCA WOLKSWAGEN

TIPO DE VEHICULO CISTERNA

REVISION TECNICO MECANICA No. 181117600

VENCE 8-05-26

SOAT No. 95785581-615497138

VENCE 5-03-27

CONTRATO SCV No. ____ DE ____

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	B/R	FECHA 19-05-26 BUEN	FECHA 19-05-26 MAL	FECHA 20-05-26 BUEN	FECHA 20-05-26 MAL	FECHA 21-05-26 BUEN	FECHA 21-05-26 MAL	FECHA 22-05-26 BUEN	FECHA 22-05-26 MAL	FECHA 23-05-26 BUEN	FECHA 23-05-26 MAL	FECHA ____ BUEN	FECHA ____ 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)/Horometro		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Indicador de presión de aire		✓		✓		✓		✓		✓			
	Conexiones eléctricas		✓		✓		✓		✓		✓			
	Fusibles		✓		✓		✓		✓		✓			
LUCES / SEÑALES	* Exteriores (Altas y bajas)		✓		✓		✓		✓		✓			
	Direccionales delanteras		✓		✓		✓		✓		✓			
	Direccionales traseras		✓		✓		✓		✓		✓			
	Traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓			
	De estacionamiento		✓		✓		✓		✓		✓			
	De Stop y reversa		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Baliza		✓		✓		✓		✓		✓			
HIDRAULICO	*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		✓		✓		✓		✓		✓			
GENERAL	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 tapiceria		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema de carpado		✓		✓		✓		✓		✓			
	Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓			
	Ajustes 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)		✓		✓		✓		✓		✓			
	* 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 grietas		✓		✓		✓		✓		✓			
	Humo de escape		✓		✓		✓		✓		✓			
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehiculo		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Botiquin		✓		✓		✓		✓		✓			
	*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		✓		✓		✓		✓		✓			
	OBSERVACIONES													

FIRMA

CONDUCTOR

Powered by CamScanner

	INSPECCION DE MAQUINARIA	VERSION 2

TIPO EQUIPO: MOTONIVELADORA MARCA: CATERPILLAR 120 H FRENTE DE OBRA: TIBACUY

OPERADOR: JOSE MIGUEL ROMERO

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 25/05/2026		Fecha inspección 26/05/2026		Fecha inspección 27/05/2026		Fecha inspección 28/05/2026		Fecha inspección 29/05/2026		Fecha inspección 30/05/2026		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria. Cabina General		x		x		x		x		x					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		x		x		x		x		x					
	Exosto (Humo de escape)		x		x		x		x		x					
	Llantas , Orugas, cilindros		x		x		x		x		x					
	Luces Delanteras, Traseras		x		x		x		x		x					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		x		x		x		x		x					
	Vidrios Cabina		x		x		x		x		x					
	Ersdpejos Externos e Internos		x		x		x		x		x					
	Tableto de controles		x		x		x		x		x					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		x		x		x		x		x					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		x		x		x		x		x					
	Motor		x		x		x		x		x					
	Clutch		x		x		x		x		x					
	Frenos		x		x		x		x		x					
	Transmisión y Caja Velocidades		x		x		x		x		x					
	Servo Transmisión y Convetidor		x		x		x		x		x					
	Dirección Turbo Bomba		x		x		x		x		x					
	Tren de Rodaje		x		x		x		x		x					
	Tren de Fuerza		x		x		x		x		x					
	Herramienta de corte		x		x		x		x		x					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		x		x		x		x		x					
	Amortiguación, Suspensión		x		x		x		x		x					
	Radiador		x		x		x		x		x					
	Sistema Refrigeración		x		x		x		x		x					
	Fuegas de Aceite		x		x		x		x		x					
	Filtros de Aceite		x		x		x		x		x					
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin		x		x		x		x		x					
	HORAS DE SERVICIO		1252		1255		1258		1259		1262		1266			
	HORAS DE OTRAS		1255		1258		1259		1262		1266		1266			

José M. Gil Romero

INSPECCION DE MAQUINARIA

TIPO EQUIPO: MOTONIVELADORA MARCA: KOMATSU FRENTE DE OBRA: TIBACUY

OPERADOR: CIRO RODRIGUEZ

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	BIA	Fecha inspeccion		Fecha inspeccion		Fecha inspeccion		Fecha inspeccion 7/05/2026		Fecha inspeccion 8/05/2026		Fecha inspeccion 9/05/2026		Fecha inspeccion	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
	Carroceria, Cabina General								x		x		x			
	Puertas, Escaleras, Pasamanos								x		x		x			
	Exosto (Humo de escape)								x		x		x			
	Llantas , Orugas, cilindros								x		x		x			
	Luces Delanteras, Traseras								x		x		x			
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa								x		x		x			
	Vidrios Cabina								x		x		x			
	Ersdpejos Externos e Internos								x		x		x			
	Tableto de controles								x		x		x			
	Horómetro, Cuenta Kilómetros								x		x		x			
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios								x		x		x			
	Motor								x		x		x			
	Clutch								x		x		x			
	Frenos								x		x		x			
	Transmisión y Caja Velocidades								x		x		x			
	Servo Transmisión y Convetidor								x		x		x			
	Dirección Turbo Bomba								x		x		x			
	Tren de Rodaje								x		x		x			
	Tren de Fuerza								x		x		x			
	Herramienta de corte								x		x		x			
	Sistema Electrico Bateria, Alternador								x		x		x			
	Amortiguación, Suspensión								x		x		x			
	Radiador								x		x		x			
	Sistema Refrigeración								x		x		x			
	Fuegas de Aceite								x		x		x			
	Filtros de Aceite								x		x		x			
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin								x		x		x			
		HOROMETRO O KILOMETRAJE							3235		3240		3244			
		HOROMETRO O KILOMETRAJE							3240		3244		3244			

FIRMA

INSPECCION DE MAQUINARIA

VERSION 2

FECHA: Mayo 2026

TIPO EQUIPO: MOTONIVELADORA MARCA: KOMATSU FRENTE DE OBRA: TIBACUY

OPERADOR: CIRO RODRIGUEZ

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	Bal	Fecha inspección 11/05/2026		Fecha inspección 12/05/2026		Fecha inspección 13/05/2026		Fecha inspección 14/05/2026		Fecha inspección 15/05/2026		Fecha inspección		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria. Cabina General		x		x		x		x		x					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		x		x		x		x		x					
	Exosto (Humo de escape)		x		x		x		x		x					
	Llantas , Orugas, cilindros		x		x		x		x		x					
	Luces Delanteras, Traseras		x		x		x		x		x					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		x		x		x		x		x					
	Vidrios Cabina		x		x		x		x		x					
	Ersdpejos Externos e Internos		x		x		x		x		x					
	Tableto de controles		x		x		x		x		x					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		x		x		x		x		x					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		x		x		x		x		x					
	Motor		x		x		x		x		x					
	Clutch		x		x		x		x		x					
	Frenos		x		x		x		x		x					
	Transmisión y Caja Velocidades		x		x		x		x		x					
	Servo Transmisión y Convetidor		x		x		x		x		x					
	Dirección Turbo Bomba		x		x		x		x		x					
	Tren de Rodaje		x		x		x		x		x					
	Tren de Fuerza		x		x		x		x		x					
	Herramienta de corte		x		x		x		x		x					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		x		x		x		x		x					
	Amortiguación, Suspensión		x		x		x		x		x					
	Radiador		x		x		x		x		x					
	Sistema Refrigeración		x		x		x		x		x					
	Fuegas de Aceite		x		x		x		x		x					
	Filtros de Aceite		x		x		x		x		x					
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin		x		x		x		x		x					
	HORÓMETRO INICIAL		3244		3248		3251		3255		3258					
	HORÓMETRO FINAL		3248		3251		3255		3258		3261					

Firma

INSPECCION DE MAQUINARIA

TIPO EQUIPO: MOTONIVELADORA | MARCA: KOMATSU | FRENTE DE OBRA: TIBACUY

OPERADOR: CIRO RODRIGUEZ

ANTIGUA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	NA	Fecha inspeccion 18/05/2026		Fecha inspeccion 19/05/2026		Fecha inspeccion 20/05/2026		Fecha inspeccion 21/05/2026		Fecha inspeccion 22/05/2026		Fecha inspeccion 23/05/2026		Fecha inspeccion	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
CABINA	Carroceria. Cabina General				x						x		x			
	Puertas, Escaleras, Pasamanos				x						x		x			
	Exosto (Humo de escape)				x						x		x			
	Llantas , Orugas, cilindros				x						x		x			
	Luces Delanteras, Traseras				x						x		x			
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa				x						x		x			
	Vidrios Cabina				x						x		x			
	Ersdpejos Externos e Internos				x						x		x			
	Tableto de controles				x						x		x			
	Horómetro, Cuenta Kilómetros				x						x		x			
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios				x						x		x			
	Motor				x						x		x			
	Clutch				x						x		x			
	Frenos				x						x		x			
	Transmisión y Caja Velocidades				x						x		x			
	Servo Transmisión y Convetidor				x						x		x			
	Dirección Turbo Bomba				x						x		x			
	Tren de Rodaje				x						x		x			
	Tren de Fuerza				x						x		x			
	Herramienta de corte				x						x		x			
	Sistema Eléctrico Bateria. Alternador				x						x		x			
	Amortiguación, Suspensión				x						x		x			
	Radiador				x						x		x			
	Sistema Refrigeración				x						x		x			
	Fuegas de Aceite				x						x		x			
	Filtros de Aceite				x						x		x			
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin				x						x		x			
HORÓMETRO	HORÓMETRO INICIAL				3261		3264		3264		3267		3267			
	HORÓMETRO FINAL				3264		3264		3267		3267		3270			

FIRMA

INSPECCION DE MAQUINARIA

TIPO EQUIPO: MOTONIVELADORA MARCA: KOMATSU FRENTE DE OBRA: TIBACUY

OPERADOR: CIRO RODRIGUEZ

ESTADO DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 25/05/2026		Fecha inspección 26/05/2026		Fecha inspección 27/05/2026		Fecha inspección 28/05/2026		Fecha inspección 29/05/2026		Fecha inspección 30/05/2026		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria. Cabina General		x		x		x		x		x					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		x		x		x		x		x					
	Exosto (Humo de escape)		x		x		x		x		x					
	Llantas , Orugas, cilindros		x		x		x		x		x					
	Luces Delanteras, Traseras		x		x		x		x		x					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		x		x		x		x		x					
	Vidrios Cabina		x		x		x		x		x					
	Ersdpejos Exlernos e Internos		x		x		x		x		x					
	Tableto de controles		x		x		x		x		x					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		x		x		x		x		x					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		x		x		x		x		x					
	Motor		x		x		x		x		x					
	Clutch		x		x		x		x		x					
	Frenos		x		x		x		x		x					
	Transmisión y Caja Velocidades		x		x		x		x		x					
	Servo Transmisión y Convetidor		x		x		x		x		x					
	Dirección Turbo Bomba		x		x		x		x		x					
	Tren de Rodaje		x		x		x		x		x					
	Tren de Fuerza		x		x		x		x		x					
	Herramienta de corte		x		x		x		x		x					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		x		x		x		x		x					
	Amortiguación, Suspensión		x		x		x		x		x					
	Radiador		x		x		x		x		x					
	Sistema Refrigeración		x		x		x		x		x					
	Fuegas de Aceite		x		x		x		x		x					
	Filtros de Aceite		x		x		x		x		x					
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin		x		x		x		x		x					
HOROMETRO	HOROMETRO INICIAL		3276		3277		3278		3279		3279		3284			
	HOROMETRO FINAL		3277		3278		3279		3279		3284		3284			

FIRMA

INSPECCION DE MAQUINARIA

VERSION 2
FECHA 19.05.2026

TIPO EQUIPO Vibro Compactador MARCA H.A.M.M FRENTE DE OBRA TIBACUY 19.05.2026

OPERADOR Ramiro H. Gonzalez.

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA INSPECCION 19.05.2026 BIEN	MAL	FECHA INSPECCION 20.05.2026 BIEN	MAL	FECHA INSPECCION 21.05.2026 BIEN	MAL	FECHA INSPECCION 22.05.2026 BIEN	MAL	FECHA INSPECCION 23.05.2026 BIEN	MAL	FECHA INSPECCION 18.05.2026 BIEN	MAL	FECHA INSPECCION 18.05.2026 BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria Cabina General		V		V		✓		V		V					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		V		V		V		V		V					
	Exosto (Humo de escape)		V		V		V		V		V					
	Llantas , Orugas, cilindros		V		V		V		V		V					
	Luces Delanteras, Traseras		V		V		V		V		V					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		V		V		V		V		V					
	Vidrios Cabina		V		V		V		V		V					
	Ersdpejos Externos e Internos		V		V		V		V		✓					
	Tablero de controles		V		V		V		V		V					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		V		V		V		V		V					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		V		V		V		V		V					
	Motor		V		V		V		V		V					
	Clutch		V		V		V		V		V					
	Frenos		V		V		V		V		V					
	Transmisión y Caja Velocidades	V														
	Servo Transmisión y Convetidor	V														
	Dirección Turbo Bomba	V														
	Tren de Rodaje	V														
	Tren de Fuerza	V														
	Herramienta de corte	V		V												
	Sistema Electrico Bateria, Alternador		V		V		V		V		V					
	Amortiguación, Suspensión		V		V		V		V		V					
	Radiador		V		V		V		V		V					
	Sistema Refrigeración		V		V		V		V		V					
	Fuegas de Aceite		V		V		V		V		V					
	Filtros de Aceite		V		V		V		V		V					
	Cinturon de Seguridad		V		V		V		V		V					
	Extintor y Botiquin		V		V		V		V		V					
OBSERVACIONES	HOROMETRO INICIAL		53 13		53 13		53 13		53 13		53 14					
	HOROMETRO FINAL		53 15		53 13		53 13		53 14		53 16					

FIRMA Ramiro H. Gonzalez.

15. G.L.

	INSPECCION DE MAQUINARIA	VERSION 2 FECHA 11.03.2026

TIPO EQUIPO H.A.M.M. MARCA Vigvecargador FRENTE DE OBRA TIBACUY

OPERADOR Franklin Hgonzalez

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA INSPECCION 11.03.2026		FECHA INSPECCION 12.03.2026		FECHA INSPECCION 13.03.2026		FECHA INSPECCION 14.03.2026		FECHA INSPECCION 15.03.2026		FECHA INSPECCION 11.04.2026		FECHA INSPECCION 12.04.2026	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria Cabina General		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Exosto (Humo de escape)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Llantas , Orugas, cilindros		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Luces Delanteras, Traseras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Vidrios Cabina		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Ersdpejos Externos e Internos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Tableto de controles		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Motor		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Clutch		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Frenos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Transmisión y Caja Velocidades	✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Servo Transmisión y Convetidor	✓														
	Dirección Turbo Bomba	✓														
	Tren de Rodaje	✓														
	Tren de Fuerza	✓														
	Herramienta de corte	✓														
	Sistema Electrico Bateria, Alternador		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Amortiguación, Suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Radiador		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Sistema Refrigeración		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Fuegas de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Filtros de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Cinturon de Seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Extintor y Botiquin		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
			✓		✓		✓									
OBSERVACIONES	HORÓMETRO INICIAL		5304		5306		5308		5310		5313		5316		5318	
	HORÓMETRO FINAL		5306		5308		5310		5313		5316		5318		5320	

FIRMA Franklin Hgonzalez

10.9 g.l.

06 g.l.

Vibro - Paisa

	INSPECCION DE MAQUINARIA	VERSION 2 FECHA 04/05/2026

TIPO EQUIPO Vibro compactador MARCA H.A.M.M. FRENTE DE OBRE YIBACUY

OPERADOR Rancio Hernández.

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 04/05/2026		Fecha inspección 05/05/2026		Fecha inspección 06/05/2026		Fecha inspección 01/05/2026		Fecha inspección 07/05/2026		Fecha inspección 02/05/2026		Fecha inspección 03/05/2026	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria. Cabina General		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Exosto (Humo de escape)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Llantas , Orugas, cilindros		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luces Delanteras, Traseras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrios Cabina		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Ersdpejos Externos e Internos		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Tableto de controles		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Motor		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Clutch		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Frenos		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Transmisión y Caja Velocidades	X	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Servo Transmisión y Convetidor		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Dirección Turbo Bomba	✓														
	Tren de Rodaje	✓														
	Tren de Fuerza	✓														
	Herramienta de corte	✓														
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		✓		✓		✓									
	Amortiguación, Suspensión		✓		✓		✓									
	Radiador		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema Refrigeración		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Fuegas de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Filtros de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cinturon de Seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Extintor y Botiquin		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			✓													
OBSERVACIONES	HOROMETRO INICIAL		5296		5297		5297		5299		5301		5304			
	HOROMETRO FINAL		5297		5297		5299		5303		5304		5307			

FIRMA Rancio H. gonzalez.

10 gl. 10 gl. 15 gl.

	INSPECCION DE MAQUINARIA	VERSION 2 FECHA: 19-23

TIPO EQUIPO Retro. excavadora MARCA CAT. 420 E FRENTE DE OBRA fibacux

OPERADOR Hector Rico

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 19.05.26		Fecha inspección 20.05.26		Fecha inspección 21.05.26		Fecha inspección 22-05-26		Fecha inspección 23.05.26		Fecha inspección		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria. Cabina General		✓		✓		✓		✓		✓					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		✓		✓		✓		✓		✓					
	Exosto (Humo de escape)		✓		✓		✓		✓		✓					
	Llantas , Orugas, cilindros		✓		✓		✓		✓		✓					
	Luces Delanteras, Traseras		✓		✓		✓		✓		✓					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		X		X		X		X		X					
	Vidrios Cabina		✓		✓		✓		✓		✓					
	Ersdpejos Externos e Internos		✓		✓		✓		✓		✓					
	Tableto de controles		X		X		X		X		X					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		✓		✓		✓		✓		✓					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		✓		✓		✓		✓		✓					
	Motor		✓		✓		✓		✓		✓					
	Clutch		✓		✓		✓		✓		✓					
	Frenos		✓		✓		✓		✓		✓					
	Transmisión y Caja Velocidades		✓		✓		✓		✓		✓					
	Servo Transmisión y Convetidor		✓		✓		✓		✓		✓					
	Dirección Turbo Bomba		✓		✓		✓		✓		✓					
	Tren de Rodaje			X		X		X		X		X				
	Tren de Fuerza			X		X		X		X		X				
	Herramienta de corte		✓		✓		✓		✓		✓					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		✓		✓		✓		✓		✓					
	Amortiguación, Suspensión		✓		✓		✓		✓		✓					
	Radiador		✓		✓		✓		✓		✓					
	Sistema Refrigeración		✓		✓		✓		✓		✓					
	Fuegas de Aceite			X		X		X		X		X				
	Filtros de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓					
	Cinturon de Seguridad		✓		✓		✓		✓		✓					
	Extintor y Botiquin			X		X		X		X		X				
OBSERVACIONES	HORÓMERO INICIAL		11680		11684		11689		11695		11702					
	HORÓMERO FINAL		11684		11689		11695		11702		11706					

FIRMA Hector Rico

INSPECCION DE MAQUINARIA

TIPO EQUIPO: MOTONIVELADORA MARCA: KOMATSU ANAPOIMA

OPERADOR: CARLOS FORIGUA

			Fecha inspeccion 4/05/2026		Fecha inspeccion 5/05/2026		Fecha inspeccion 6/05/2026		Fecha inspeccion 7/05/2026		Fecha inspeccion 8/05/2026		Fecha inspeccion 9/05/2026		Fecha inspeccion	
GENERAL	Carroceria. Cabina General		x		x		x		x		x					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		x		x		x		x		x					
	Exosto (Humo de escape)		x		x		x		x		x					
	Llantas , Orugas, cilindros		x		x		x		x		x					
	Luces Delanteras, Traseras		x		x		x		x		x					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		x		x		x		x		x					
	Vidrios Cabina		x		x		x		x		x					
	Ersdpejos Externos e Internos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
	Tablero de controles		x		x		x		x		x					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		x		x		x		x		x					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		x		x		x		x		x					
	Motor		x		x		x		x		x					
	Clutch		x		x		x		x		x					
	Frenos		x		x		x		x		x					
	Transmisión y Caja Velocidades		x		x		x		x		x					
	Servo Transmisión y Convetidor		x		x		x		x		x					
	Dirección Turbo Bomba		x		x		x		x		x					
	Tren de Rodaje		x		x		x		x		x					
	Tren de Fuerza		x		x		x		x		x					
	Herramienta de corte		x		x		x		x		x					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		x		x		x		x		x					
	Amortiguación, Suspensión		x		x		x		x		x					
	Radiador		x		x		x		x		x					
	Sistema Refrigeración		x		x		x		x		x					
	Fuegas de Aceite		x		x		x		x		x					
	Filtros de Aceite		x		x		x		x		x					
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin		x		x		x		x		x					
		HORÓMETRO INICIAL	4000.2		4000.2		4001.7		4008.5		4015.9		4026.6			
		HORÓMETRO FINAL	4000.2		4001.7		4008.5		4015.9		4023.6		4029.9			

	INSPECCION DE MAQUINARIA	VERSION 2
		FECHA: mayo 2026

TIPO EQUIPO: MOTONIVELADORA MARCA: KOMATSU FRENTE DE OBRA: ANAPOIMA

OPERADOR: CARLOS FORIGUA

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 11/05/2026		Fecha inspección 12/05/2026		Fecha inspección 13/05/2026		Fecha inspección 14/05/2026		Fecha inspección 15/05/2026		Fecha inspección 16/05/2026		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria. Cabina General		x		x		x		x		x					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		x		x		x		x		x					
	Exosto (Humo de escape)		x		x		x		x		x					
	Llantas , Orugas, cilindros		x		x		x		x		x					
	Luces Delanteras, Traseras		x		x		x		x		x					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		x		x		x		x		x					
	Vidrios Cabina		x		x		x		x		x					
	Ersdpejos Externos e Internos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
	Tableto de controles		x		x		x		x		x					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		x		x		x		x		x					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		x		x		x		x		x					
	Motor		x		x		x		x		x					
	Clutch		x		x		x		x		x					
	Frenos		x		x		x		x		x					
	Transmisión y Caja Velocidades		x		x		x		x		x					
	Servo Transmisión y Convetidor		x		x		x		x		x					
	Dirección Turbo Bomba		x		x		x		x		x					
	Tren de Rodaje		x		x		x		x		x					
	Tren de Fuerza		x		x		x		x		x					
	Herramienta de corte		x		x		x		x		x					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		x		x		x		x		x					
	Amortiguación, Suspensión		x		x		x		x		x					
	Radiador		x		x		x		x		x					
	Sistema Refrigeración		x		x		x		x		x					
	Fuegas de Aceite		x		x		x		x		x					
	Filtros de Aceite		x		x		x		x		x					
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin		x		x		x		x		x					
ACEITE USO	HOROMETRO ULTIMO CAMBIO		4029.2		4029.2		4034.3		4037.3		4042.6		4047.2			
ESPEJOS EN MAL ESTADO	HOROMETRO ACTUAL		4029.2		4034.3		4037.3		4042.6		4047.2		4047.2			

FIRMA

INSPECCION DE MAQUINARIA

TIPO EQUIPO: MOTONIVELADORA MARCA: KOMATSU FRENTE DE OBRA: ANAPOIMA

OPERADOR: CARLOS FORIGUA

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	NA	Fecha inspección 25/05/2026		Fecha inspección 26/05/2026		Fecha inspección		Fecha inspección		Fecha inspección		Fecha inspección		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
	Carroceria. Cabina General		x		x											
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		x		x											
	Exosto (Humo de escape)		x		x											
	Llantas , Orugas, cilindros		x		x											
	Luces Delanteras, Traseras		x		x											
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		x		x											
	Vidrios Cabina		x		x											
	Ersdpejos Externos e Internos		x	x	x	x										
	Tableto de controles		x		x											
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		x		x											
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		x		x											
	Motor		x		x											
	Clutch		x		x											
	Frenos		x		x											
	Transmisión y Caja Velocidades		x		x											
	Servo Transmisión y Convetidor		x		x											
	Dirección Turbo Bomba		x		x											
	Tren de Rodaje		x		x											
	Tren de Fuerza		x		x											
	Herramienta de corte		x		x											
	Sistema Eléctrico Batería, Alternador		x		x											
	Amortiguación, Suspensión		x		x											
	Radiador		x		x											
	Sistema Refrigeración		x		x											
	Fuegas de Aceite		x		x											
	Filtros de Aceite		x		x											
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin		x		x											
	ESPEJOS EN MAL ESTADO	HORÓMETRO INICIAL	4047.2		4061.4											
		HORÓMETRO FINAL	4061.4		4061.4											

INSPECCION DE MAQUINARIA

VERSION 2

FECHA: mayo 2026

TIPO EQUIPO: RETROEXCAVADORA MARCA: CATERPILLAR CC812 FRENTE DE OBRA: ANAPOIMA

OPERADOR: JOHAN SOLER

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspeccion 4/05/2026		Fecha inspeccion 5/05/2026		Fecha inspeccion 6/05/2026		Fecha inspeccion 7/05/2026		Fecha inspeccion 8/05/2026		Fecha inspeccion 9/05/2026		Fecha inspeccion	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria, Cabina General		x		x		x		x		x					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		x		x		x		x		x					
	Exosto (Humo de escape)		x		x		x		x		x					
	Llaritas , Orugas, cilindros			x		x		x		x		x				
	Luces Delanteras, Traseras		x		x		x		x		x					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		x		x		x		x		x					
	Vidrios Cabina		x		x		x		x		x					
	Ersdpejos Externos e Internos		x		x		x		x		x					
	Tableto de controles		x		x		x		x		x					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		x		x		x		x		x					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		x		x		x		x		x					
	Motor		x		x		x		x		x					
	Clutch		x		x		x		x		x					
	Frenos		x		x		x		x		x					
	Transmisión y Caja Velocidades		x		x		x		x		x					
	Servo Transmisión y Convetidor		x		x		x		x		x					
	Dirección Turbo Bomba		x		x		x		x		x					
	Tren de Rodaje		x		x		x		x		x					
	Tren de Fuerza		x		x		x		x		x					
	Herramienta de corte		x		x		x		x		x					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		x		x		x		x		x					
	Amortiguación, Suspensión		x		x		x		x		x					
	Radiador		x		x		x		x		x					
	Sistema Refrigeración		x		x		x		x		x					
	Fuegas de Aceite		x		x		x		x		x					
	Filtros de Aceite		x		x		x		x		x					
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin		x		x		x		x		x					
LLANTAS EN MAL ESTADO	HORÓMETRO (HORAS)		162.7		164.3		165.6		167.9		169		170.4			
	HORÓMETRO (HORAS)		164.3		165.6		167.9		169		170.4		170.4			

FIRMA

Johan S.

	INSPECCION DE MAQUINARIA	

TIPO EQUIPO: RETROEXCAVADORA MARCA: CATERPILLAR CC812 FRENTE DE OBRA: ANAPOIMA

OPERADOR: JOHAN SOLER

SENTIDO DEL VEHICULO	TIPO DE REVISION	N/A	Fecha inspección 11/05/2026		Fecha inspección 12/05/2026		Fecha inspección 13/05/2026		Fecha inspección 14/05/2026		Fecha inspección 15/05/2026		Fecha inspección 16/05/2026		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
	Carroceria. Cabina General		x		x		x		x		x					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		x		x		x		x		x					
	Exosto (Humo de escape)		x		x		x		x		x					
	Llantas , Orugas, cilindros			x		x		x		x		x				
	Luces Delanteras, Traseras		x		x		x		x		x					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		x		x		x		x		x					
	Vidrios Cabina		x		x		x		x		x					
	Ersdpejos Externos e Internos		x		x		x		x		x					
	Tableto de controles		x		x		x		x		x					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		x		x		x		x		x					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		x		x		x		x		x					
	Motor		x		x		x		x		x					
	Clutch		x		x		x		x		x					
GENERAL	Frenos		x		x		x		x		x					
	Transmisión y Caja Velocidades		x		x		x		x		x					
	Servo Transmisión y Convetidor		x		x		x		x		x					
	Dirección Turbo Bomba		x		x		x		x		x					
	Tren de Rodaje		x		x		x		x		x					
	Tren de Fuerza		x		x		x		x		x					
	Herramienta de corte		x		x		x		x		x					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		x		x		x		x		x					
	Amortiguación, Suspensión		x		x		x		x		x					
	Radiador		x		x		x		x		x					
	Sistema Refrigeración		x		x		x		x		x					
	Fuegas de Aceite		x		x		x		x		x					
	Filtros de Aceite		x		x		x		x		x					
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin		x		x		x		x		x					
OBSERVACIONES	HOROMETRO ULTIMO		170.4		173		176.2		178.7		180.3		180.3			
LLANTAS EN MAL ESTADO	HOROMETRO ESTIMADO		173		176.2		178.7		180.3		180.3		180.3			

FIRMA

Johan S.

INSPECCION DE MAQUINARIA

TIPO EQUIPO: RETROEXCAVADORA MARCA: CATERPILLAR CC812 FRENTE DE OBRA: ANAPOIMA

OPERADOR: JOHAN SOLER

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección		Fecha inspección 19/05/2026		Fecha inspección 20/05/2026		Fecha inspección 21/05/2026		Fecha inspección 22/05/2026		Fecha inspección 23/05/2026		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria. Cabina General				x		x		x		x					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos				x		x		x		x					
	Exosto (Humo de escape)				x		x		x		x					
	Llantas , Orugas, cilindros					x		x		x		x				
	Luces Delanteras, Traseras				x		x		x		x					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa				x		x		x		x					
	Vidrios Cabina				x		x		x		x					
	Ersdpejos Externos e Internos				x		x		x		x					
	Tableto de controles				x		x		x		x					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros				x		x		x		x					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios				x		x		x		x					
	Motor				x		x		x		x					
	Clutch				x		x		x		x					
	Frenos				x		x		x		x					
	Transmisión y Caja Velocidades				x		x		x		x					
	Servo Transmisión y Convetidor				x		x		x		x					
	Dirección Turbo Bomba				x		x		x		x					
	Tren de Rodaje				x		x		x		x					
	Tren de Fuerza				x		x		x		x					
	Herramienta de corte				x		x		x		x					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador				x		x		x		x					
	Amortiguación, Suspensión				x		x		x		x					
	Radiador				x		x		x		x					
	Sistema Refrigeración				x		x		x		x					
	Fuegas de Aceite				x		x		x		x					
	Filtros de Aceite				x		x		x		x					
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin				x		x		x		x					
OBSERVACIONES: LLANTAS EN MAL ESTADO	HOROMETRO INICIAL				180.3		180.3		184.5		184.5		189.3			
	HOROMETRO FINAL				180.3		184.5		184.5		189.3		189.3			

FIRMA

Johan S.

	INSPECCION DE MAQUINARIA	VERSION 2
		FECHA: mayo 2026

TIPO EQUIPO: RETROEXCAVADORA MARCA: CATERPILLAR CC812 FRENTE DE OBRA: ANAPOIMA

OPERADOR: JOHAN SOLER

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 25/05/2026		Fecha inspección 26/05/2026		Fecha inspección 27/05/2026		Fecha inspección 28/05/2026		Fecha inspección 29/05/2026		Fecha inspección 30/05/2026		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
MOTOR	Carroceria. Cabina General		x		x		x		x		x					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		x		x		x		x		x					
	Exosto (Humo de escape)		x		x		x		x		x					
	Llantas , Orugas, cilindros			x		x		x		x		x				
	Luces Delanteras, Traseras		x		x		x		x		x					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		x		x		x		x		x					
	Vidrios Cabina		x		x		x		x		x					
	Ersdpejos Externos e Internos		x		x		x		x		x					
	Tableto de controles		x		x		x		x		x					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		x		x		x		x		x					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		x		x		x		x		x					
	Motor		x		x		x		x		x					
	Clutch		x		x		x		x		x					
	Frenos		x		x		x		x		x					
	Transmisión y Caja Velocidades		x		x		x		x		x					
	Servo Transmisión y Convetidor		x		x		x		x		x					
	Dirección Turbo Bomba		x		x		x		x		x					
	Tren de Rodaje		x		x		x		x		x					
	Tren de Fuerza		x		x		x		x		x					
	Herramienta de corte		x		x		x		x		x					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		x		x		x		x		x					
	Amortiguación, Suspensión		x		x		x		x		x					
	Radiador		x		x		x		x		x					
	Sistema Refrigeración		x		x		x		x		x					
	Fuegas de Aceite		x		x		x		x		x					
	Filtros de Aceite		x		x		x		x		x					
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin		x		x		x		x		x					
OBSERVACIONES	LLANTAS EN MAL ESTADO	HORAS TRABAJADAS	189.3		197.9		197.9		200.4		208.9		210.9			
		HORAS TRABAJADAS	197.9		197.9		200.4		208.9		210.9		210.9			

FIRMA

Johan S.

INSPECCION DE MAQUINARIA

TIPO EQUIPO: VIBROCOMPACTADOR MARCA: HAMM FRENTE DE OBRA: ANAPOIMA

OPERADOR: JUAN BONILLA

REVISIÓN DEL VEHÍCULO	ITEM DE REVISIÓN	N/A	Fecha inspeccion 4/04/2026		Fecha inspeccion 5/05/2026		Fecha inspeccion 6/05/2026		Fecha inspección 7/05/2026		Fecha inspeccion 8/05/2026		Fecha inspeccion 9/05/2026		Fecha inspeccion	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria. Cabina General				X		X		X		X					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos				X		X		X		X					
	Exosto (Humo de escape)				X		X		X		X					
	Llantas , Orugas, cilindros				X		X		X		X					
	Luces Delanteras, Traseras				X		X		X		X					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa				X		X		X		X					
	Vidrios Cabina				X		X		X		X					
	Ersdpejos Externos e Internos				X	X	X	X	X	X	X	X				
	Tableto de controles				X		X		X		X					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros				X		X		X		X					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios				X		X		X		X					
	Motor				X		X		X		X					
	Clutch				X		X		X		X					
	Frenos				X		X		X		X					
	Transmisión y Caja Velocidades				X		X		X		X					
	Servo Transmisión y Convetidor				X		X		X		X					
	Dirección Turbo Bomba				X		X		X		X					
	Tren de Rodaje				X		X		X		X					
	Tren de Fuerza				X		X		X		X					
	Herramienta de corte				X		X		X		X					
	Sistema Electrico Batena. Alternador				X		X		X		X					
	Amortiguación, Suspensión				X		X		X		X					
	Radiador				X		X		X		X					
	Sistema Refrigeración				X		X		X		X					
	Fuegas de Aceite				X		X		X		X					
	Filtros de Aceite				X		X		X		X					
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin				X		X		X		X					
OBSERVACIONES		HORÓMETRO 1ª REVISIÓN			55565		55588		55629		55654					
ESPEJOS EN MAL ESTADO		HORÓMETRO ÚLTIMA			55598		55629		55654		55605					

FIRMA

	INSPECCION DE MAQUINARIA	VERSION 2 FECHA: mes 2026

TIPO EQUIPO: VIBROCOMPACTADOR MARCA: HAMM FRENTE DE OBRA: ANAPOIMA

OPERADOR: JUAN BONILLA

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 11/04/2026		Fecha inspección 12/05/2026		Fecha inspección 13/05/2026		Fecha inspección 14/05/2026		Fecha inspección 15/05/2026		Fecha inspección 16/05/2026		Fecha inspección	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria, Cabina General		x		x		x		x		x					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		x		x		x		x		x					
	Exosto (Humo de escape)		x		x		x		x		x					
	Llantas , Orugas, cilindros		x		x		x		x		x					
	Luces Delanteras, Traseras		x		x		x		x		x					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		x		x		x		x		x					
	Vidrios Cabina		x		x		x		x		x					
	Ersdpejos Externos e Internos		x		x		x		x		x					
	Tableto de controles		x		x		x		x		x					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		x		x		x		x		x					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		x		x		x		x		x					
	Motor		x		x		x		x		x					
	Clutch		x		x		x		x		x					
	Frenos		x		x		x		x		x					
	Transmisión y Caja Velocidades		x		x		x		x		x					
	Servo Transmisión y Convetidor		x		x		x		x		x					
	Dirección Turbo Bomba		x		x		x		x		x					
	Tren de Rodaje		x		x		x		x		x					
	Tren de Fuerza		x		x		x		x		x					
	Herramienta de corte		x		x		x		x		x					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		x		x		x		x		x					
	Amortiguación, Suspensión		x		x		x		x		x					
	Radiador		x		x		x		x		x					
	Sistema Refrigeración		x		x		x		x		x					
	Fuegas de Aceite		x		x		x		x		x					
	Filtros de Aceite		x		x		x		x		x					
	Cinturon de Seguridad															
	Extintor y Botiquin		x		x		x		x		x					
	HORÓMETRO O KM INICIAL		55605		55700		55734		55755		55764					
	HORÓMETRO O KM FINAL		55700		55734		55755		55764		55787					

FIRMA

INSPECCION DE MAQUINARIA

VERSION 2

FECHA: mayo 2026

TIPO EQUIPO: VIBROCOMPACTADOR MARCA: HAMM FRENTE DE OBRA: ANAPOIMA

OPERADOR: JUAN BONILLA

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspeccion		Fecha inspeccion 19/05/2026		Fecha inspeccion 20/05/2026		Fecha inspeccion 21/05/2026		Fecha inspeccion 22/05/2026		Fecha inspeccion 23/05/2026		Fecha inspeccion	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria. Cabina General				x		x		x		x					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos				x		x		x		x					
	Exosto (Humo de escape)				x		x		x		x					
	Llantas , Orugas, cilindros				x		x		x		x					
	Luces Delanteras, Traseras				x		x		x		x					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa				x		x		x		x					
	Vidrios Cabina				x		x		x		x					
	Ersdpejos Externos e Internos				x		x		x		x					
	Tableto de controles				x		x		x		x					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros				x		x		x		x					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios				x		x		x		x					
	Motor				x		x		x		x					
	Clutch				x		x		x		x					
	Frenos				x		x		x		x					
	Transmisión y Caja Velocidades				x		x		x		x					
	Servo Transmisión y Convetidor				x		x		x		x					
	Dirección Turbo Bomba				x		x		x		x					
	Tren de Rodaje				x		x		x		x					
	Tren de Fuerza				x		x		x		x					
	Herramienta de corte				x		x		x		x					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador				x		x		x		x					
	Amortiguación, Suspensión				x		x		x		x					
	Radiador				x		x		x		x					
	Sistema Refrigeración				x		x		x		x					
	Fuegas de Aceite				x		x		x		x					
	Filtros de Aceite				x		x		x		x					
	Cinturon de Seguridad				x		x		x		x					
	Extintor y Botiquin				x		x		x		x					
OBSERVACIONES	HOROMETRO (PRINCIPAL)				55787		55804		55812		55816		55816			
	HOROMETRO (OTRAS)				55804		55812		55816		55816		55816			

FIRMA

INSPECCION DE MAQUINARIA

TIPO EQUIPO: VIBROCOMPACTADOR MARCA: HAMM FRENTE DE OBRA: ANAPOIMA

OPERADOR: JUAN BONILLA

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	MES	Fecha inspeccion 25/05/2026		Fecha inspeccion 26/05/2026		Fecha inspeccion 27/05/2026		Fecha inspeccion 28/05/2026		Fecha inspeccion 29/05/2026		Fecha inspeccion 30/05/2026		Fecha inspeccion	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
GENERAL	Carroceria. Cabina General		x		x		x		x		x					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		x		x		x		x		x					
	Exosto (Humo de escape)		x		x		x		x		x					
	Llantas , Orugas, cilindros		x		x		x		x		x					
	Luces Delanteras, Traseras		x		x		x		x		x					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		x		x		x		x		x					
	Vidrios Cabina		x		x		x		x		x					
	Ersdpejos Externos e Internos		x		x		x		x		x					
	Tableto de controles		x		x		x		x		x					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		x		x		x		x		x					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		x		x		x		x		x					
	Motor		x		x		x		x		x					
	Clutch		x		x		x		x		x					
	Frenos		x		x		x		x		x					
	Transmisión y Caja Velocidades		x		x		x		x		x					
	Servo Transmisión y Convetidor		x		x		x		x		x					
	Dirección Turbo Bomba		x		x		x		x		x					
	Tren de Rodaje		x		x		x		x		x					
	Tren de Fuerza		x		x		x		x		x					
	Herramienta de corte		x		x		x		x		x					
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador		x		x		x		x		x					
	Amortiguación, Suspensión		x		x		x		x		x					
	Radiador		x		x		x		x		x					
	Sistema Refrigeración		x		x		x		x		x					
	Fuegas de Aceite		x		x		x		x		x					
	Filtros de Aceite		x		x		x		x		x					
	Cinturon de Seguridad		x		x		x		x		x					
	Extintor y Botiquin		x		x		x		x		x					
OBSERVACIONES	HOROMETRO INICIAL		55816		55824		55850		55878		55899		55913			
	HOROMETRO FINAL		55824		55850		55878		55899		55913		55913			

FIRMA

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	

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO:
VERSION: FECHA:
Pag. 1 de 1

PROYECTO/OBRA: FRENTE TIBACUY
CIUDAD: obra en la vía del Municipio de Cabrera vereda Norias y Área Y/O PROCESO: Operativo
UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: TIBACUY
FECHA DE ELABORACIÓN: DD/MM/AA 26/05/2026
VIGENCIA HASTA: 26/05/2026 (24 horas) (Hora de inicio (a.m./p.m.)) 7:00 AM (Hora de Finalización (a.m./p.m.)) 5:00 PM

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR:

IMPLEMENTACION DE PMI, INSTALACION DE ALCANTARILLAS.

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
HELAMIENTA MENOR, CEMENTO, CAPEGA, CANGREJO	MOTOSIERRA, CANGREJO, RETROEXCAVADORA

No	PASOS BASICOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES Y CONSECUENCIAS	ACCIONES DE CONTROL
1	IMPLEMENTACION DE PMT DELIMITACION Y SEÑALIZACION DEL AREA	TRANSITO DE VEHICULOS Y PEATONES ATROPELLAMIENTO, GOLPES	DELIMITAR, INSTALAR BARRERAS Y CONTAR CON PERSONAL
2	EXCAVACION DE LA ZANJA	DERRUMBE DE TERRENO ATRAPAMIENTO, ASFIXIA	TALUDES ADECUADOS ENTIBADO, INSPECCION DIARIA
3	INSPECCION A LA EXCAVACION	CAIDA A DIFERENTE NIVEL CAIDA DE OBJETOS	ESCALERAS DE ACCESO USO DE CASCO Y BOTAS
4	OPERACION DE RETROEXCAVADORA	MOVIMIENTO DE MAQUINARIA GOLPES, ATROPELLAMIENTO	CASCO, ADECUADA OPERACION USO PLANO, VIGIA, ZONA DE EXCLUSION
5	IZAJE Y DESCARGUE DE TUBERIA	CAIDA DE CARGA APLASTAMIENTO	APOYO MUTUO INSPECCION DE LA ACTIVIDAD DIARIA
6	ALINEACION Y AJUSTE DE TUBERIA	MANIPULACION DE CARGAS LESIONES MUSCULARES	TECNICAS DE LEVANTAMIENTO EQUIPO AYUDA MECANICO
7	RELLENO COMPACTACION Y LIMPIEZA FINAL	ATRAPAMIENTO Y GOLPES CAIDA AL MISMO NIVEL	ORDEN Y ASEO PERMANENTE

OBSERVACIONES:

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO	
VERSION	FECHA
Pág. 1 DE 3	

EVALUACION DEL RIESGO (marque con X el 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, evalue controles y responda la siguiente pregunta
- [X] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [X] 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		Mosquetones		Arnés	
Puntos de anclaje		Eslinga para posicionamiento		Descensor/ 8	
Líneas de vida horizontal cuerda		Eslinga para posicionamiento		Tirfor (Palanca)	
Líneas de vida horizontal cuerda		Eslinga para rescate		Poleas	
Líneas de vida vertical cuerda		Arnés integral de seguridad		Otros	
Líneas de vida vertical cuerda		Cuerda			

MARQUE CON UNA X ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	X	Protección auditiva	X		
Botas de seguridad	X	Careta de soldador			
Gafas de seguridad	X	Protección respiratoria	X		
Guantes de algodón		Chaleco reflectivo	X		
Protección facial	VALVULA	Ropa de trabajo (overol)	X		
Guantes tipo	CAUCHO NITRILO	Otros			

MARQUE CON UNA X SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	X	Andamios			
Cinta demarcadora	X	Multidireccionales		Otros	
Elementos de señalización	X	Escaleras tipo tijera			
Radio transmisor/receptor	X	Escalera extensible			
Bloqueo	X	Escalones			
Kit para derrames	X	Elevadores			
		Camilla amalgamada			

RECOMENDACIONES GENERALES

Ingrese poco a poco y con los hombros sin cargas levantar en cuenta las condiciones físicas del trabajador. Asegurese de agarrar con la carga, utilizar ayudas mecánicas o pedir ayuda a un compañero cuando el peso de la carga sea igual o mayor a 50kg y el tamaño de esta lo amerite

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN

NOMBRES	No CEDULA	CARGO	FIRMA
Jose Luis Carrasco	1037577448	Ayudante	
Cristian Morales	1004183752	Ayudante	
Carlos A. Sierra P.	1068024671	Ayudante	
Victor J Baquero	5934783	Oficial	
Yasmin Paola Gutierrez	1127825510	Ayudante	
Edilso Alzate Cano	1022351814	Ayudante	Pedro Alzate Cano

RESPONSABLE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
ANGELA PATRICIA PALOMINO	52.998.662	

FIRMA DEL SUPERVISOR / ENCARGADO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA

AUTORIZACION Y REFRENDACION DEL ATS (se verifica que se mantengan las condiciones iniciales de apertura 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 / NO	26/01/2026	ANGELA PATRICIA			
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	26/01/2026	ANGELA PATRICIA			
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	26/01/2026	ANGELA PATRICIA			
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	26/01/2026	ANGELA PATRICIA			
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	26/01/2026	ANGELA PATRICIA			
Se verifica que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	26/01/2026	ANGELA PATRICIA			

FINALIZACION Y CIERRE DEL ATS

Finalice el turno de trabajo en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante	Firma del Coordinador SST
ANGELA PATRICIA PALOMINO	
C.C. Nº 52.998.662	C.C.N°

ANEXO 15

NOMINA

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**355**

Nombre: **ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ LADINO**
Identificación: **53104106**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Salario básico: **$1,800,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 1,800,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 72,000.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 72,000.00
Bonificaciones ocasionales	0.00	$ 200,000.00			
Total Ingresos		**$ 2,249,095.00**	**Total Deducciones**		**$ 144,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,105,095.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**359**

Nombre: **GUILLERMO NUÑEZ CARREÑO**
Identificación: **1052616**
Cargo: **INGENIERO RESIDENTE**
Salario básico: **$7,600,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 7,600,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 304,000.00
			Fondo de pensión	0.0	$ 304,000.00
			Fondo de solidaridad pensional	0.0	$ 76,000.00
			Retefuente	0.0	$ 80,000.00
Total Ingresos		**$ 7,600,000.00**	**Total Deducciones**		**$ 764,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 6,836,000.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**391**

Nombre: **ESTHER TUÑON PEREZ**
Identificación: **1048609602**
Cargo: **Profesional Social**
Salario básico: **$3,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 3,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 120,000.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 120,000.00
Bonificaciones ocasionales	0.00	$ 500,000.00			
Total Ingresos		**$ 3,749,095.00**	**Total Deducciones**		**$ 240,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 3,509,095.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**372**

Nombre: **DIANA ESPERANZA BOJACA IZQUIERDO**
Identificación: **52154882**
Cargo: **RESIDENTE SOCIAL**
Salario básico: **$3,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 3,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 120,000.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 120,000.00
Bonificaciones ocasionales	0.00	$ 500,000.00			
Total Ingresos		**$ 3,749,095.00**	**Total Deducciones**		**$ 240,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 3,509,095.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

ANEXO 14

ATS

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**361**

Nombre: **ANDRES FERNANDO CARDOSO ROMERO**
Identificación: **1105688025**
Cargo: **INGENIERO RESIDENTE**
Salario básico: **$5,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 5,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 200,000.00
			Fondo de pensión	0.0	$ 200,000.00
Total Ingresos		**$ 5,000,000.00**	**Total Deducciones**		**$ 400,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 4,600,000.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**356**

Nombre: **JOHAN STIVEN SOLER ORDUZ**
Identificación: **1070004440**
Cargo: **OPERADOR RETROEXCAVADORA**
Salario básico: **$2,200,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 2,200,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 96,250.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 96,250.00
Horas extras diurnas 125%	16.50	$ 206,250.00			
Total Ingresos		**$ 2,655,345.00**	**Total Deducciones**		**$ 192,500.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,462,845.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**357**

Nombre: **RAMIRO HERNANDO GONZALEZ TABARES**
Identificación: **3361126**
Cargo: **OPERADOR VIBROCOMPACTADOR**
Salario básico: **$2,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 2,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 80,909.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00			
Horas extras diurnas 125%	2.00	$ 22,727.00			
Total Ingresos		**$ 2,271,822.00**	**Total Deducciones**		**$ 80,909.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,190,913.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**358**

Nombre: **JORGE DILMAN PEDRAZA MORENO**
Identificación: **79820750**
Cargo: **OPERADOR CARROTANQUE**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 1,750,905.00	Fondo de salud	0.0	$ 73,220.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 73,220.00
Horas extras diurnas 125%	8.00	$ 79,587.00			
Bonificaciones ocasionales	0.00	$ 270,000.00			
Total Ingresos		**$ 2,349,587.00**	**Total Deducciones**		**$ 146,440.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,203,147.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**360**

Nombre: **HECTOR ISAIAS RICO RICO**
Identificación: **3155071**
Cargo: **OPERADOR RETROEXCAVADORA**
Salario básico: **$2,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 2,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 80,909.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 80,909.00
Horas extras diurnas 125%	2.00	$ 22,727.00			
Total Ingresos		**$ 2,271,822.00**	**Total Deducciones**		**$ 161,818.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,110,004.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**362**

Nombre: **CARLOS HERNANDO FORIGUA SILVA**
Identificación: **79238199**
Cargo: **OPERADOR MOTONIVELADORA**
Salario básico: **$3,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 3,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 122,386.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00			
Horas extras diurnas 125%	3.50	$ 59,659.00			
Total Ingresos		**$ 3,308,754.00**	**Total Deducciones**		**$ 122,386.00**

NETO A PAGAR	**$ 3,186,368.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**364**

Nombre: **JUAN ALONSO BONILLA FIQUE**
Identificación: **2969563**
Cargo: **OPERADOR VIBROCOMPACTADOR**
Salario básico: **$2,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 2,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 84,318.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 84,318.00
Horas extras diurnas 125%	9.50	$ 107,955.00			
Total Ingresos		**$ 2,357,050.00**	**Total Deducciones**		**$ 168,636.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,188,414.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**366**

Nombre: **CIRO RODRIGUEZ AMAYA**
Identificación: **14105469**
Cargo: **OPERADOR MOTONIVELADORA**
Salario básico: **$3,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 3,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 124,773.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 124,773.00
Horas extras diurnas 125%	7.00	$ 119,318.00			
Total Ingresos		**$ 3,368,413.00**	**Total Deducciones**		**$ 249,546.00**

NETO A PAGAR	**$ 3,118,867.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**367**

Nombre: **JAIDER SNEYDER PORRAS ALFONSO**
Identificación: **1069724948**
Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 1,750,905.00	Fondo de salud	0.0	$ 72,424.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 72,424.00
Horas extras diurnas 125%	6.00	$ 59,690.00			
Total Ingresos		**$ 2,059,690.00**	**Total Deducciones**		**$ 144,848.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,914,842.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**369**

Nombre: **EDWIN ALBERTO GONZALEZ**
Identificación: **1012323978**
Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 1,750,905.00	Fondo de salud	0.0	$ 72,424.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 72,424.00
Horas extras diurnas 125%	6.00	$ 59,690.00			
Total Ingresos		**$ 2,059,690.00**	**Total Deducciones**		**$ 144,848.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,914,842.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**368**

Nombre: **EDISON ALBERTO ALEJO CRUZ**
Identificación: **1022351814**
Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 1,750,905.00	Fondo de salud	0.0	$ 73,618.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 73,618.00
Horas extras diurnas 125%	9.00	$ 89,535.00			
Total Ingresos		**$ 2,089,535.00**	**Total Deducciones**		**$ 147,236.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,942,299.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**386**

Nombre: **JOHN EDISON PUIN HERNANDEZ**
Identificación: **413525**
Cargo: **OFICIAL**
Salario básico: **$2,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 2,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 82,727.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 82,727.00
Horas extras diurnas 125%	6.00	$ 68,182.00			
Total Ingresos		**$ 2,317,277.00**	**Total Deducciones**		**$ 165,454.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,151,823.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**370**

Nombre: **MARTHA YISETH ROJAS PARRA**
Identificación: **1079012307**
Cargo: **AUXILIAR DE TRAFICO**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 1,750,905.00	Fondo de salud	0.0	$ 72,424.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 72,424.00
Horas extras diurnas 125%	6.00	$ 59,690.00			
Total Ingresos		**$ 2,059,690.00**	**Total Deducciones**		**$ 144,848.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,914,842.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**371**

Nombre: **LEYDI AMANDA ALFONSO CASTILLO**
Identificación: **1069739836**
Cargo: **AYUDANTE DE TRAFICO Y BOAL**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 1,750,905.00	Fondo de salud	0.0	$ 72,424.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 72,424.00
Horas extras diurnas 125%	6.00	$ 59,690.00			
Total Ingresos		**$ 2,059,690.00**	**Total Deducciones**		**$ 144,848.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,914,842.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**373**

Nombre: **JOSE LUIS CAMACHO**
Identificación: **1032377548**
Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 1,750,905.00	Fondo de salud	0.0	$ 73,618.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 73,618.00
Horas extras diurnas 125%	9.00	$ 89,535.00			
Total Ingresos		**$ 2,089,535.00**	**Total Deducciones**		**$ 147,236.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,942,299.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**390**

Nombre: **JESUS EDUARDO VARELA RODRIGUEZ**
Identificación: **93461471**
Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	27.00	$ 1,575,814.00	Fondo de salud	0.0	$ 65,221.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	27.00	$ 224,186.00	Fondo de pensión	0.0	$ 65,221.00
Horas extras diurnas 125%	5.50	$ 54,716.00			
Total Ingresos		**$ 1,854,716.00**	**Total Deducciones**		**$ 130,442.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,724,274.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**388**

Nombre: **LUIS FELIPE VARELA MORENO**
Identificación: **1070751279**
Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	27.00	$ 1,575,814.00	Fondo de salud	0.0	$ 65,221.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	27.00	$ 224,186.00	Fondo de pensión	0.0	$ 65,221.00
Horas extras diurnas 125%	5.50	$ 54,716.00			
Total Ingresos		**$ 1,854,716.00**	**Total Deducciones**		**$ 130,442.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,724,274.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**389**

Nombre: **JIMMY DARIO ROMERO GONZALEZ**
Identificación: **1069230091**
Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	27.00	$ 1,575,814.00	Fondo de salud	0.0	$ 69,598.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	27.00	$ 224,186.00	Fondo de pensión	0.0	$ 69,598.00
Horas extras diurnas 125%	16.50	$ 164,147.00			
Total Ingresos		**$ 1,964,147.00**	**Total Deducciones**		**$ 139,196.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,824,951.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina

CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**387**

Nombre: **GILBERTH MATEUS PARDO**
Identificación: **1096906644**
Cargo: **INGENIERO RESIDENTE**
Salario básico: **$5,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	23.00	$ 3,833,333.00	Fondo de salud	0.0	$ 153,333.00
			Fondo de pensión	0.0	$ 153,333.00
Total Ingresos		**$ 3,833,333.00**	**Total Deducciones**		**$ 306,666.00**

Se registro una novedad de licencia no remunerada correspondiente a 7.0 dias por valor de $ 1,166,667.00

NETO A PAGAR	**$ 3,526,667.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**375**

Nombre: **CARLOS ALBERTO SIERRA PIÑEROS**
Identificación: **1069724677**
Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	28.00	$ 1,634,178.00	Fondo de salud	0.0	$ 68,949.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	28.00	$ 232,489.00	Fondo de pensión	0.0	$ 68,949.00
Horas extras diurnas 125%	9.00	$ 89,535.00			
Total Ingresos		**$ 1,956,202.00**	**Total Deducciones**		**$ 137,898.00**

Se registro una novedad de licencia no remunerada correspondiente a 2.0 dias por valor de $ 116,727.00

NETO A PAGAR	**$ 1,818,304.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**374**

Nombre: **YASMAN PARRA GUTIERREZ**
Identificación: **1117232510**
Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 1,750,905.00	Fondo de salud	0.0	$ 72,424.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 72,424.00
Horas extras diurnas 125%	6.00	$ 59,690.00			
Total Ingresos		**$ 2,059,690.00**	**Total Deducciones**		**$ 144,848.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,914,842.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**376**

Nombre: **CRISTIAN CAMILO MORALES MORENO**
Identificación: **1069763750**
Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	26.00	$ 1,517,451.00	Fondo de salud	0.0	$ 61,494.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	26.00	$ 215,882.00	Fondo de pensión	0.0	$ 61,494.00
Horas extras diurnas 125%	2.00	$ 19,897.00			
Total Ingresos		**$ 1,753,230.00**	**Total Deducciones**		**$ 122,988.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,630,242.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**382**

Nombre: **JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACIO**
Identificación: **79869713**
Cargo: **OPERADOR MOTONIVELADORA**
Salario básico: **$3,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	20.00	$ 2,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 84,091.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	20.00	$ 166,063.00	Fondo de pensión	0.0	$ 84,091.00
			Prestamos	0.0	$ 300,000.00
Horas extras diurnas 125%	6.00	$ 102,273.00			
Total Ingresos		**$ 2,268,336.00**	**Total Deducciones**		**$ 468,182.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,800,154.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**381**

Nombre: **LADY LIZETH DIAZ AVILA**
Identificación: **1052402293**
Cargo: **RESIDENTE TECNICO**
Salario básico: **$5,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	20.00	$ 3,333,333.00	Fondo de salud	0.0	$ 133,333.00
Bonificaciones ocasionales	0.00	$ 666,667.00	Fondo de pensión	0.0	$ 133,333.00
Total Ingresos		**$ 4,000,000.00**	**Total Deducciones**		**$ 266,666.00**

NETO A PAGAR	**$ 3,733,334.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/05/01 - 2026/05/30**
Comprobante Número:**383**

Nombre: **ANGELA GORDILLO GOMEZ**
Identificación: **52394442**
Cargo: **INSPECTORA SST**
Salario básico: **$4,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	16.00	$ 2,133,333.00	Fondo de salud	0.0	$ 85,333.00
			Fondo de pensión	0.0	$ 85,333.00
Total Ingresos		**$ 2,133,333.00**	**Total Deducciones**		**$ 170,666.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,962,667.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

ANEXO 16

CONTRATOS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSORCIO VICGER 2021

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR: 901.902.610
DOMICILIO: CRA 70A No. 110-10

NOMBRE DEL TRABAJADOR (A): GILBERTH MATEUS PARDO
CEDULA: 1.096.906.644
FECHA DE INICIO DE LABORES: 28/04/2026
SALARIO ORDINARIO MENSUAL: $ 5.000.000
CARGO, LABOR U OFICIO DEL TRABAJADOR: RESIDENTE TECNICO DE APOYO

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, regido además por las siguientes cláusulas:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. b) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado. c) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. d) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. e) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia, f) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.
PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción que por vía de ejemplo se establece en este acuerdo.

SEGUNDA: LABOR CONTRATADA: El trabajador vinculado mediante el presente contrato de labor contratada se encuentra obligado a cumplir de manera personal el siguiente encargo:

RESIDENTE TECNICO DE APOYO para las actividades de intervención de vías terciarias en el departamento de Cundinamarca

PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción de sus funciones descritas anteriormente.

TERCERA. DURACIÓN: La duración del presente contrato será sometida a condición por el tiempo que demore la ejecución de la obra contratada por el CONSORCIO VICGER "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." (El contrato por obra o labor se mantendrá

vigente únicamente por el tiempo de duración de dicha obra en el frente asignado, con su terminación, termina el presente contrato).

CUARTA. REMUNERACIÓN: La sociedad CONSORCIO VICGER 2021 identificada con número de Nit 901.902.610. pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario ordinario mensual referenciado al inicio del contrato, pagaderos dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes en la cuenta bancaria que para este fin disponga el TRABAJADOR, o en las dependencias de la compañía.
PARAGRAFO PRIMERO: Dentro del salario ordinario cancelado al TRABAJADOR se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capitulos I, II y III del Título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, bonificaciones extralegales o cualquier otra que reciba de manera ocasional o habitualmente durante la vigencia del contrato, en dinero o especie, se considerarán como pagos que no constituyen salarios, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

PARAGRAFO TERCERO: El contenido alcance y cobertura de los beneficios anteriormente descritos será regulado por el EMPLEADOR, mediante los reglamentos o circulares respectivos. Asi mismo el EMPLEADOR se reserva el derecho de conceder o suspender los beneficios en cualquier momento y de manera unilateral, así como el de determinar bajo parámetros objetivos a los trabajadores o grupos de trabajadores que se beneficien de los mismos.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: Serán obligaciones del Trabajador:
a) Poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y en las labores anexas y complementarias encomendadas ya sea por el empleador o por el cliente destinatario de sus servicios, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes.
b) Prestar sus servicios en el lugar y el cumplimiento de la labor requiera y sujeto igualmente a los requerimientos del empleador, para lo cual se obliga a desarrollar su labor de manera profesional y armónica de acuerdo a las condiciones del contrato
c) Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de las labores a que se refiere el presente contrato.
d) Cuidar permanentemente los intereses de la Empresa.
e) dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
f) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado.
g) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
h) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.
i) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia,
j) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.

SEXTA: JORNADA DE TRABAJO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal de cuarenta y cuatro (44) semanales, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustados cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibidem. De igual manera, las partes

podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Articulo 51 de la Ley 789 de 2002.

SÉPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL. Las partes de manera expresa manifiestan que se ha informado al trabajador que prestará sus servicios en el Departamento de Cundinamarca

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones EN LAS PROVINCIAS DE SUMAPAZ, TEQUENDAMA Y ALTO MAGDALENA, EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

NOVENA : Aunque el lugar del trabajo es el indicado en este contrato, EL EMPLEADOR puede determinar que el mismo se preste en sitio diferente al recién mencionado , siempre que las condiciones laborales del trabajador no sufran desmejora o se disminuya su remuneración. **EL TRABAJADOR** desde ahora, acepta los cambios de lugar y horario de trabajo que decida **EL EMPLEADOR**, siempre que sus condiciones laborales se mantengan, se respeten sus derechos y no le causen perjuicio alguno.

DÉCIMA. TERMINACIÓN: El presente caso terminará en los siguientes eventos:1. Mutuo acuerdo. 2. Por el cumplimiento de la condición pactada en la cláusula tercera de este contrato o la duración de la labor encomendada; lo que ocurra primero en los términos indicados en dicha cláusula. 3. Por renuncia o terminación unilateral del TRABAJADOR, comunicada mediante preaviso.4. Por la configuración de una Justa causa para la terminación del contrato por parte del EMPLEADOR. 5. Por el cumplimiento de las demás causales descritas en los artículos 62 y 63 del C.S.T.

DÉCIMA PRIMERA.- JUSTAS CAUSAS PARA LA TERMINACION DEL CONTRATO DE FORMA UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente, sin perjuicio a lo dispuesto en el reglamento interno de trabajo se califican en este acto como faltas graves las siguientes: a) La violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato. b) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía c) La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización; d) La utilización para fines distintos a los considerados por el empleador de los elementos de trabajo. c) Ejecutar o desarrollar actividades paralelas a las propias del objeto social del empleador sin haber recibido la autorización explícita correspondiente. d) Desatender las actividades de capacitación programadas por el empleador así sea en horario diferente a la jornada ordinaria. e) El uso indebido o facilitar la divulgación de la información confidencial de la compañía. f) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; g) El hecho que EL TRABAJADOR llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun por la primera vez; h) El hecho que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores; i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito, j) Que EL TRABAJADOR en razón de sus funciones o de su vinculación laboral con LA EMPRESA o para cumplir o incumplir las labores asignadas, reciba, solicite o exija por cualquier medio, dinero, dadiva o favor distinto de la remuneración salarial o prestacional a la que tiene derecho l) Que EL TRABAJADOR comprometa las decisiones de LA EMPRESA para beneficiar intereses diversos al objeto que esta desarrolla, en contradicción a las pautas o normas que señala LA EMPRESA o en perjuicio de su patrimonio económico y m) Que EL TRABAJADOR no legalice dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, las sumas recibidas por concepto de anticipo. Desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte del Empleador **Periodo de prueba**: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba de los primeros 60 días de labores. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato.

PARAGRAFO: El TRABAJADOR podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo mediante aviso escrito al EMPLEADOR, con antelación no menor a treinta (30) días. En caso de no dar el trabajador el aviso, o darlo tardiamente

deberá al empleador una indemnización equivalente a la suma de **UN MILLÓN DE PESOS (1.000.000)**, suma que es acordada entre las partes como indemnización de perjuicios relacionados con la imposibilidad de ocupar y preparar a un nuevo trabajador para ocupar el cargo una vez se termine la relación laboral con la persona que renuncia, suma que podrá ser deducible de sus prestaciones sociales; este descuento se depositará a órdenes de un juez, mientras la justicia decide, todo de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5. Del artículo 6 de la ley 50 de 1990, la cual modificó el artículo 64 del C.S.T.

DÉCIMA SEGUNDA: AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL: Es obligación del EMPLEADOR afiliar Al TRABAJADOR a la seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

DÉCIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, modificaciones que no impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8o del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIONES: El trabajador, mediante la suscripción del presente contrato de trabajo, autoriza de manera expresa al EMPLEADOR, a efectuar sorpresivamente pruebas de alcohol y drogas por cualquier medio, sea que se realice a través de un contratista o las realice un tercero debidamente constituido y a expensas del EMPLEADOR.

DECIMA QUINTA: DATOS PERSONALES. El trabajador autoriza de manera libre y voluntaria al EMPLEADOR a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar y en general a dar tratamiento a la información personal que este suministrando a EL EMPLEADOR, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, la cual se encuentra contenida en la base de datos y archivo de propiedad del EMPLEADOR, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, estado civil correo electrónico corporativo y personal, salario y cuenta bancaria.

DECIMA SEXTA: INTEGRIDAD DEL CONTRATO: Harán parte integral del contrato de trabajo las disposiciones que de común acuerdo suscriban las partes, en especial las dirigidas a los pactos de exclusión laboral, la confidencialidad de la información tanto del empleador como del destinatario de la labor encomendada, el uso de los elementos de propiedad de la compañía y la propiedad de los derechos de autor de las invenciones o descubrimientos encontrados con ocasión de la relación laboral entre las partes.

Para constancia se firma el _____

EL TRABAJADOR

_____

EILBY [illegible] MATEUS PARDO
CC. 1.096.906.644

EL EMPLEADOR

_____

CONSORCIO VICGER NIT. 901.902.610

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSORCIO VICGER 2021

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR: 901.902.610
DOMICILIO: CRA 70A No. 110-10

NOMBRE DEL TRABAJADOR (A): SIERRA CARLOS ALBERTO
CEDULA 1.069.724.677
FECHA DE INICIO DE LABORES: 29/04/2026
SALARIO ORDINARIO MENSUAL: MINIMO+ SUBSIDIO DE TRANSPOTE
CARGO, LABOR U OFICIO DEL TRABAJADOR: AYUDANTE

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, regido además por las siguientes cláusulas:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. b) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado. c) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. d) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. e) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia, f) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.
PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción que por vía de ejemplo se establece en este acuerdo.

SEGUNDA: LABOR CONTRATADA: El trabajador vinculado mediante el presente contrato de labor contratada se encuentra obligado a cumplir de manera personal el siguiente encargo:

AYUDANTE para las actividades de intervención de vías terciarias en el departamento de Cundinamarca

PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción de sus funciones descritas anteriormente.

TERCERA. DURACIÓN: La duración del presente contrato será sometida a condición por el tiempo que demore la ejecución de la obra contratada por el CONSORCIO VICGER "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." (El contrato por obra o labor se mantendrá vigente únicamente por el tiempo de duración de dicha obra, con su terminación, termina el presente contrato).

CUARTA. REMUNERACIÓN: La sociedad CONSORCIO VICGER 2021 identificada con número de Nit 901.902.610. pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario ordinario mensual descrito al inicio de este contrato, pagaderos dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes en la cuenta bancaria que para este fin disponga el TRABAJADOR, o en las dependencias de la compañía.
PARAGRAFO PRIMERO: Dentro del salario ordinario cancelado al TRABAJADOR se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capitulos I, II y III del Titulo VII del C.S.T.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, bonificaciones extralegales o cualquier otra que reciba de manera ocasional o habitualmente durante la vigencia del contrato, en dinero o especie, se considerarán como pagos que no constituyen salarios, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

PARAGRAFO TERCERO: El contenido alcance y cobertura de los beneficios anteriormente descritos será regulado por el EMPLEADOR, mediante los reglamentos o circulares respectivos. Así mismo el EMPLEADOR se reserva el derecho de conceder o suspender los beneficios en cualquier momento y de manera unilateral, así como el de determinar bajo parámetros objetivos a los trabajadores o grupos de trabajadores que se beneficien de los mismos.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: Serán obligaciones del Trabajador:
a) Poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y en las labores anexas y complementarias encomendadas ya sea por el empleador o por el cliente destinatario de sus servicios, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes.
b) Prestar sus servicios en el lugar y el cumplimiento de la labor requiera y sujeto igualmente a los requerimientos del empleador, para lo cual se obliga a desarrollar su labor de manera profesional y armónica de acuerdo a las condiciones del contrato
c) Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de las labores a que se refiere el presente contrato.
d) Cuidar permanentemente los intereses de la Empresa.
e) dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
f) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado.
g) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
h) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.
i) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia,
j) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.

SEXTA: JORNADA DE TRABAJO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal de cuarenta y cuatro (44) semanales, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustados cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibidem. De igual manera, las partes

podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

SÉPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL. Las partes de manera expresa manifiestan que se ha informado al trabajador que prestará sus servicios en la Provincia de **SUMAPAZ** Municipios de TIBACUY

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones en la Provincia de **SUMAPAZ** Municipio de TIBACUY

NOVENA : Aunque el lugar del trabajo es el indicado en este contrato, EL EMPLEADOR puede determinar que el mismo se preste en sitio diferente al recién mencionado , siempre que las condiciones laborales del trabajador no sufran desmejora o se disminuya su remuneración. **EL TRABAJADOR** desde ahora, acepta los cambios de lugar y horario de trabajo que decida **EL EMPLEADOR**, siempre que sus condiciones laborales se mantengan, se respeten sus derechos y no le causen perjuicio alguno.

DÉCIMA. TERMINACIÓN: El presente caso terminará en los siguientes eventos:1. Mutuo acuerdo. 2. Por el cumplimiento de la condición pactada en la cláusula tercera de este contrato o la duración de la labor encomendada; lo que ocurra primero en los términos indicados en dicha cláusula. 3. Por renuncia o terminación unilateral del TRABAJADOR, comunicada mediante preaviso.4. Por la configuración de una Justa causa para la terminación del contrato por parte del EMPLEADOR. 5. Por el cumplimiento de las demás causales descritas en los artículos 62 y 63 del C.S.T.

DÉCIMA PRIMERA.- JUSTAS CAUSAS PARA LA TERMINACION DEL CONTRATO DE FORMA UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente, sin perjuicio a lo dispuesto en el reglamento interno de trabajo se califican en este acto como faltas graves las siguientes: a) La violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato. b) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía c) La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización; d) La utilización para fines distintos a los considerados por el empleador de los elementos de trabajo. c) Ejecutar o desarrollar actividades paralelas a las propias del objeto social del empleador sin haber recibido la autorización explícita correspondiente. d) Desatender las actividades de capacitación programadas por el empleador así sea en horario diferente a la jornada ordinaria. e) El uso indebido o facilitar la divulgación de la información confidencial de la compañía. f) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; g) El hecho que EL TRABAJADOR llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun por la primera vez; h) El hecho que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores; i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito, j) Que EL TRABAJADOR en razón de sus funciones o de su vinculación laboral con LA EMPRESA o para cumplir o incumplir las labores asignadas, reciba, solicite o exija por cualquier medio, dinero, dadiva o favor distinto de la remuneración salarial o prestacional a la que tiene derecho l) Que EL TRABAJADOR comprometa las decisiones de LA EMPRESA para beneficiar intereses diversos al objeto que esta desarrolla, en contradicción a las pautas o normas que señala LA EMPRESA o en perjuicio de su patrimonio económico y m) Que EL TRABAJADOR no legalice dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, las sumas recibidas por concepto de anticipo. Desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte del Empleador **Periodo de prueba**: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba de los primeros 60 días de labores. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato.

PARAGRAFO: El TRABAJADOR podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo mediante aviso escrito al EMPLEADOR, con antelación no menor a treinta (30) días. En caso de no dar el trabajador el aviso, o darlo tardíamente

deberá al empleador una indemnización equivalente a la suma de **UN MILLÓN DE PESOS (1.000.000)**, suma que es acordada entre las partes como indemnización de perjuicios relacionados con la imposibilidad de ocupar y preparar a un nuevo trabajador para ocupar el cargo una vez se termine la relación laboral con la persona que renuncia, suma que podrá ser deducible de sus prestaciones sociales; este descuento se depositará a órdenes de un juez, mientras la justicia decide, todo de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5. Del artículo 6 de la ley 50 de 1990, la cual modificó el artículo 64 del C.S.T.

DÉCIMA SEGUNDA: AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL: Es obligación del EMPLEADOR afiliar Al TRABAJADOR a la seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

DÉCIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, modificaciones que no impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8o del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIONES: El trabajador, mediante la suscripción del presente contrato de trabajo, autoriza de manera expresa al EMPLEADOR, a efectuar sorpresivamente pruebas de alcohol y drogas por cualquier medio, sea que se realice a través de un contratista o las realice un tercero debidamente constituido y a expensas del EMPLEADOR.

DECIMA QUINTA: DATOS PERSONALES. El trabajador autoriza de manera libre y voluntaria al EMPLEADOR a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar y en general a dar tratamiento a la información personal que este suministrando a EL EMPLEADOR, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, la cual se encuentra contenida en la base de datos y archivo de propiedad del EMPLEADOR, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, estado civil correo electrónico corporativo y personal, salario y cuenta bancaria.

DECIMA SEXTA: INTEGRIDAD DEL CONTRATO: Harán parte integral del contrato de trabajo las disposiciones que de común acuerdo suscriban las partes, en especial las dirigidas a los pactos de exclusión laboral, la confidencialidad de la información tanto del empleador como del destinatario de la labor encomendada, el uso de los elementos de propiedad de la compañía y la propiedad de los derechos de autor de las invenciones o descubrimientos encontrados con ocasión de la relación laboral entre las partes.

Para constancia se firma el 29 | 04 | 2026

EL TRABAJADOR

SIERRA CARLOS ALBERTO
CC. 1.069.724.677

EL EMPLEADOR

CONSORCIO VICGERNIT. 901.902.610

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSORCIO VICGER 2021

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR: 901.902.610
DOMICILIO: CRA 70A No. 110-10

NOMBRE DEL TRABAJADOR (A): PARRA GUTIERREZ YASMAN
CEDULA 1117232510
FECHA DE INICIO DE LABORES: 29/04/2026
SALARIO ORDINARIO MENSUAL MINIMO+ SUBSIDIO DE TRANSPOTE
CARGO, LABOR U OFICIO DEL TRABAJADOR: AYUDANTE

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, regido además por las siguientes cláusulas:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. b) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado. c) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. d) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. e) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia, f) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.
PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción que por vía de ejemplo se establece en este acuerdo.

SEGUNDA: LABOR CONTRATADA: El trabajador vinculado mediante el presente contrato de labor contratada se encuentra obligado a cumplir de manera personal el siguiente encargo:

AYUDANTE para las actividades de intervención de vías terciarias en el departamento de Cundinamarca

PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción de sus funciones descritas anteriormente.

TERCERA. DURACIÓN: La duración del presente contrato será sometida a condición por el tiempo que demore la ejecución de la obra contratada por el CONSORCIO VICGER "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." (El contrato por obra o labor se mantendrá vigente únicamente por el tiempo de duración de dicha obra, con su terminación, termina el presente contrato).

CUARTA. REMUNERACIÓN: La sociedad CONSORCIO VICGER 2021 identificada con número de Nit 901.902.610. pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario ordinario mensual descrito al inicio de este contrato, pagaderos dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes en la cuenta bancaria que para este fin disponga el TRABAJADOR, o en las dependencias de la compañia.

PARAGRAFO PRIMERO: Dentro del salario ordinario cancelado al TRABAJADOR se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capitulos I, II y III del Titulo VII del C.S.T.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, bonificaciones extralegales o cualquier otra que reciba de manera ocasional o habitualmente durante la vigencia del contrato, en dinero o especie, se considerarán como pagos que no constituyen salarios, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

PARAGRAFO TERCERO: El contenido alcance y cobertura de los beneficios anteriormente descritos será regulado por el EMPLEADOR, mediante los reglamentos o circulares respectivos. Así mismo el EMPLEADOR se reserva el derecho de conceder o suspender los beneficios en cualquier momento y de manera unilateral, así como el de determinar bajo parámetros objetivos a los trabajadores o grupos de trabajadores que se beneficien de los mismos.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: Serán obligaciones del Trabajador:

a) Poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y en las labores anexas y complementarias encomendadas ya sea por el empleador o por el cliente destinatario de sus servicios, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes.

b) Prestar sus servicios en el lugar y el cumplimiento de la labor requiera y sujeto igualmente a los requerimientos del empleador, para lo cual se obliga a desarrollar su labor de manera profesional y armónica de acuerdo a las condiciones del contrato

c) Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de las labores a que se refiere el presente contrato.

d) Cuidar permanentemente los intereses de la Empresa.

e) dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.

f) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado.

g) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.

h) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.

i) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia,

j) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.

SEXTA: JORNADA DE TRABAJO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal de cuarenta y cuatro (44) semanales, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustados cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibidem. De igual manera, las partes

podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

SÉPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL. Las partes de manera expresa manifiestan que se ha informado al trabajador que prestará sus servicios en la Provincia de **SUMAPAZ** Municipios de TIBACUY

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones en la Provincia de **SUMAPAZ** Municipio de TIBACUY

NOVENA : Aunque el lugar del trabajo es el indicado en este contrato, EL EMPLEADOR puede determinar que el mismo se preste en sitio diferente al recién mencionado , siempre que las condiciones laborales del trabajador no sufran desmejora o se disminuya su remuneración. **EL TRABAJADOR** desde ahora, acepta los cambios de lugar y horario de trabajo que decida **EL EMPLEADOR**, siempre que sus condiciones laborales se mantengan, se respeten sus derechos y no le causen perjuicio alguno.

DÉCIMA. TERMINACIÓN: El presente caso terminará en los siguientes eventos:1. Mutuo acuerdo. 2. Por el cumplimiento de la condición pactada en la cláusula tercera de este contrato o la duración de la labor encomendada; lo que ocurra primero en los términos indicados en dicha cláusula. 3. Por renuncia o terminación unilateral del TRABAJADOR, comunicada mediante preaviso.4. Por la configuración de una Justa causa para la terminación del contrato por parte del EMPLEADOR. 5. Por el cumplimiento de las demás causales descritas en los artículos 62 y 63 del C.S.T.

DÉCIMA PRIMERA.- JUSTAS CAUSAS PARA LA TERMINACION DEL CONTRATO DE FORMA UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente, sin perjuicio a lo dispuesto en el reglamento interno de trabajo se califican en este acto como faltas graves las siguientes: a) La violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato. b) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía c) La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización; d) La utilización para fines distintos a los considerados por el empleador de los elementos de trabajo. c) Ejecutar o desarrollar actividades paralelas a las propias del objeto social del empleador sin haber recibido la autorización explícita correspondiente. d) Desatender las actividades de capacitación programadas por el empleador así sea en horario diferente a la jornada ordinaria. e) El uso indebido o facilitar la divulgación de la información confidencial de la compañía. f) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; g) El hecho que EL TRABAJADOR llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun por la primera vez; h) El hecho que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores; i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito, j) Que EL TRABAJADOR en razón de sus funciones o de su vinculación laboral con LA EMPRESA o para cumplir o incumplir las labores asignadas, reciba, solicite o exija por cualquier medio, dinero, dadiva o favor distinto de la remuneración salarial o prestacional a la que tiene derecho l) Que EL TRABAJADOR comprometa las decisiones de LA EMPRESA para beneficiar intereses diversos al objeto que esta desarrolla, en contradicción a las pautas o normas que señala LA EMPRESA o en perjuicio de su patrimonio económico y m) Que EL TRABAJADOR no legalice dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, las sumas recibidas por concepto de anticipo. Desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte del Empleador **Periodo de prueba**: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba de los primeros 60 días de labores. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato.

PARAGRAFO: El TRABAJADOR podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo mediante aviso escrito al EMPLEADOR, con antelación no menor a treinta (30) días. En caso de no dar el trabajador el aviso, o darlo tardíamente

deberá al empleador una indemnización equivalente a la suma de **UN MILLÓN DE PESOS (1.000.000)**, suma que es acordada entre las partes como indemnización de perjuicios relacionados con la imposibilidad de ocupar y preparar a un nuevo trabajador para ocupar el cargo una vez se termine la relación laboral con la persona que renuncia, suma que podrá ser deducible de sus prestaciones sociales; este descuento se depositará a órdenes de un juez, mientras la justicia decide, todo de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5. Del artículo 6 de la ley 50 de 1990, la cual modificó el artículo 64 del C.S.T.

DÉCIMA SEGUNDA: AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL: Es obligación del EMPLEADOR afiliar Al TRABAJADOR a la seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

DÉCIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, modificaciones que no impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8o del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIONES: El trabajador, mediante la suscripción del presente contrato de trabajo, autoriza de manera expresa al EMPLEADOR, a efectuar sorpresivamente pruebas de alcohol y drogas por cualquier medio, sea que se realice a través de un contratista o las realice un tercero debidamente constituido y a expensas del EMPLEADOR.

DECIMA QUINTA: DATOS PERSONALES. El trabajador autoriza de manera libre y voluntaria al EMPLEADOR a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar y en general a dar tratamiento a la información personal que este suministrando a EL EMPLEADOR, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, la cual se encuentra contenida en la base de datos y archivo de propiedad del EMPLEADOR, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, estado civil correo electrónico corporativo y personal, salario y cuenta bancaria.

DECIMA SEXTA: INTEGRIDAD DEL CONTRATO: Harán parte integral del contrato de trabajo las disposiciones que de común acuerdo suscriban las partes, en especial las dirigidas a los pactos de exclusión laboral, la confidencialidad de la información tanto del empleador como del destinatario de la labor encomendada, el uso de los elementos de propiedad de la compañía y la propiedad de los derechos de autor de las invenciones o descubrimientos encontrados con ocasión de la relación laboral entre las partes.

Para constancia se firma el 29/04/2025

EL TRABAJADOR

PARRA GUTIERREZ YASMAN
CC. 1.117.232.510

EL EMPLEADOR

CONSORCIO VICGERNIT. 901.902.610

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSORCIO VICGER 2021

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR: 901.902.610
DOMICILIO: CRA 70A No. 110-10

NOMBRE DEL TRABAJADOR (A): CRISTIAN CAMILO MORALES
CEDULA 1.069.763.750
FECHA DE INICIO DE LABORES: 5/05/2026
SALARIO ORDINARIO MENSUAL: MINIMO+ SUBSIDIO DE TRANSPOTE
CARGO, LABOR U OFICIO DEL TRABAJADOR: AYUDANTE

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, regido además por las siguientes cláusulas:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. b) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado. c) observar completa armonia y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. d) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. e) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia, f) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.
PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción que por vía de ejemplo se establece en este acuerdo.

SEGUNDA: LABOR CONTRATADA: El trabajador vinculado mediante el presente contrato de labor contratada se encuentra obligado a cumplir de manera personal el siguiente encargo:

AYUDANTE para las actividades de intervención de vías terciarias en el departamento de Cundinamarca

PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción de sus funciones descritas anteriormente.

TERCERA. DURACIÓN: La duración del presente contrato será sometida a condición por el tiempo que demore la ejecución de la obra contratada por el CONSORCIO VICGER "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." (El contrato por obra o labor se mantendrá vigente únicamente por el tiempo de duración de dicha obra, con su terminación, termina el presente contrato).

CUARTA. REMUNERACIÓN: La sociedad CONSORCIO VICGER 2021 identificada con número de Nit 901.902.610. pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario ordinario mensual descrito al inicio de este contrato, pagaderos dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes en la cuenta bancaria que para este fin disponga el TRABAJADOR, o en las dependencias de la compañía.

PARAGRAFO PRIMERO: Dentro del salario ordinario cancelado al TRABAJADOR se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capitulos I, II y III del Titulo VII del C.S.T.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, bonificaciones extralegales o cualquier otra que reciba de manera ocasional o habitualmente durante la vigencia del contrato, en dinero o especie, se considerarán como pagos que no constituyen salarios, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

PARAGRAFO TERCERO: El contenido alcance y cobertura de los beneficios anteriormente descritos será regulado por el EMPLEADOR, mediante los reglamentos o circulares respectivos. Así mismo el EMPLEADOR se reserva el derecho de conceder o suspender los beneficios en cualquier momento y de manera unilateral, así como el de determinar bajo parámetros objetivos a los trabajadores o grupos de trabajadores que se beneficien de los mismos.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: Serán obligaciones del Trabajador:

a) Poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y en las labores anexas y complementarias encomendadas ya sea por el empleador o por el cliente destinatario de sus servicios, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes.

b) Prestar sus servicios en el lugar y el cumplimiento de la labor requiera y sujeto igualmente a los requerimientos del empleador, para lo cual se obliga a desarrollar su labor de manera profesional y armónica de acuerdo a las condiciones del contrato

c) Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de las labores a que se refiere el presente contrato.

d) Cuidar permanentemente los intereses de la Empresa.

e) dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.

f) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado.

g) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.

h) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.

i) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia,

j) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.

SEXTA: JORNADA DE TRABAJO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal de cuarenta y cuatro (44) semanales, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustados cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibídem. De igual manera, las partes

podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Articulo 51 de la Ley 789 de 2002.

SÉPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL. Las partes de manera expresa manifiestan que se ha informado al trabajador que prestará sus servicios en la Provincia de **SUMAPAZ** Municipios de TIBACUY

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones en la Provincia de **SUMAPAZ** Municipio de TIBACUY

NOVENA : Aunque el lugar del trabajo es el indicado en este contrato, EL EMPLEADOR puede determinar que el mismo se preste en sitio diferente al recién mencionado , siempre que las condiciones laborales del trabajador no sufran desmejora o se disminuya su remuneración. **EL TRABAJADOR** desde ahora, acepta los cambios de lugar y horario de trabajo que decida **EL EMPLEADOR**, siempre que sus condiciones laborales se mantengan, se respeten sus derechos y no le causen perjuicio alguno.

DÉCIMA. TERMINACIÓN: El presente caso terminará en los siguientes eventos:1. Mutuo acuerdo. 2. Por el cumplimiento de la condición pactada en la cláusula tercera de este contrato o la duración de la labor encomendada; lo que ocurra primero en los términos indicados en dicha cláusula. 3. Por renuncia o terminación unilateral del TRABAJADOR, comunicada mediante preaviso.4. Por la configuración de una Justa causa para la terminación del contrato por parte del EMPLEADOR. 5. Por el cumplimiento de las demás causales descritas en los articulos 62 y 63 del C.S.T.

DÉCIMA PRIMERA.- JUSTAS CAUSAS PARA LA TERMINACION DEL CONTRATO DE FORMA UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente, sin perjuicio a lo dispuesto en el reglamento interno de trabajo se califican en este acto como faltas graves las siguientes: a) La violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato. b) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía c) La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización; d) La utilización para fines distintos a los considerados por el empleador de los elementos de trabajo. c) Ejecutar o desarrollar actividades paralelas a las propias del objeto social del empleador sin haber recibido la autorización explícita correspondiente. d) Desatender las actividades de capacitación programadas por el empleador así sea en horario diferente a la jornada ordinaria. e) El uso indebido o facilitar la divulgación de la información confidencial de la compañía. f) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; g) El hecho que EL TRABAJADOR llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun por la primera vez; h) El hecho que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores; i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito, j) Que EL TRABAJADOR en razón de sus funciones o de su vinculación laboral con LA EMPRESA o para cumplir o incumplir las labores asignadas, reciba, solicite o exija por cualquier medio, dinero, dadiva o favor distinto de la remuneración salarial o prestacional a la que tiene derecho l) Que EL TRABAJADOR comprometa las decisiones de LA EMPRESA para beneficiar intereses diversos al objeto que esta desarrolla, en contradicción a las pautas o normas que señala LA EMPRESA o en perjuicio de su patrimonio económico y m) Que EL TRABAJADOR no legalice dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, las sumas recibidas por concepto de anticipo. Desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte del Empleador **Periodo de prueba**: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba de los primeros 60 días de labores. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato.

PARAGRAFO: El TRABAJADOR podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo mediante aviso escrito al EMPLEADOR, con antelación no menor a treinta (30) días. En caso de no dar el trabajador el aviso, o darlo tardiamente

deberá al empleador una indemnización equivalente a la suma de **UN MILLÓN DE PESOS (1.000.000)**, suma que es acordada entre las partes como indemnización de perjuicios relacionados con la imposibilidad de ocupar y preparar a un nuevo trabajador para ocupar el cargo una vez se termine la relación laboral con la persona que renuncia, suma que podrá ser deducible de sus prestaciones sociales; este descuento se depositará a órdenes de un juez, mientras la justicia decide, todo de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5. Del artículo 6 de la ley 50 de 1990, la cual modificó el artículo 64 del C.S.T.

DÉCIMA SEGUNDA: AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL: Es obligación del EMPLEADOR afiliar Al TRABAJADOR a la seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

DÉCIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, modificaciones que no impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8o del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIONES: El trabajador, mediante la suscripción del presente contrato de trabajo, autoriza de manera expresa al EMPLEADOR, a efectuar sorpresivamente pruebas de alcohol y drogas por cualquier medio, sea que se realice a través de un contratista o las realice un tercero debidamente constituido y a expensas del EMPLEADOR.

DECIMA QUINTA: DATOS PERSONALES. El trabajador autoriza de manera libre y voluntaria al EMPLEADOR a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar y en general a dar tratamiento a la información personal que este suministrando a EL EMPLEADOR, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, la cual se encuentra contenida en la base de datos y archivo de propiedad del EMPLEADOR, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, estado civil correo electrónico corporativo y personal, salario y cuenta bancaria.

DECIMA SEXTA: INTEGRIDAD DEL CONTRATO: Harán parte integral del contrato de trabajo las disposiciones que de común acuerdo suscriban las partes, en especial las dirigidas a los pactos de exclusión laboral, la confidencialidad de la información tanto del empleador como del destinatario de la labor encomendada, el uso de los elementos de propiedad de la compañía y la propiedad de los derechos de autor de las invenciones o descubrimientos encontrados con ocasión de la relación laboral entre las partes.

Para constancia se firma el 5/05/2026

EL TRABAJADOR

Cristian Morales

CRISTIAN CAMILO MORALES
CC. 1.069.763.750

EL EMPLEADOR

C.B.H

CONSORCIO VICGER NIT. 901.902.610

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSORCIO VICGER 2021

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR: 901.902.610
DOMICILIO: CRA 70A No. 110-10

NOMBRE DEL TRABAJADOR (A): ROMERO MIGUEL ANGEL
CEDULA 79.869.713
FECHA DE INICIO DE LABORES: 11/05/2026
SALARIO ORDINARIO MENSUAL: $ 3.000.000
CARGO, LABOR U OFICIO DEL TRABAJADOR: OPERADOR MOTONIVELADORA

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, regido además por las siguientes cláusulas:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. b) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectue La Empresa a las cuales hubiere sido citado. c) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. d) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. e) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia, f) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.
PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción que por vía de ejemplo se establece en este acuerdo.

SEGUNDA: LABOR CONTRATADA: El trabajador vinculado mediante el presente contrato de labor contratada se encuentra obligado a cumplir de manera personal el siguiente encargo:

AYUDANTE para las actividades de intervención de vías terciarias en el departamento de Cundinamarca

PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción de sus funciones descritas anteriormente.

TERCERA. DURACIÓN: La duración del presente contrato será sometida a condición por el tiempo que demore la ejecución de la obra contratada por el CONSORCIO VICGER "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." (El contrato por obra o labor se mantendrá vigente únicamente por el tiempo de duración de dicha obra, con su terminación, termina el presente contrato).

CUARTA. REMUNERACIÓN: La sociedad CONSORCIO VICGER 2021 identificada con número de Nit 901.902.610. pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario ordinario mensual descrito al inicio de este contrato, pagaderos dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes en la cuenta bancaria que para este fin disponga el TRABAJADOR, o en las dependencias de la compañía.

PARAGRAFO PRIMERO: Dentro del salario ordinario cancelado al TRABAJADOR se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, bonificaciones extralegales o cualquier otra que reciba de manera ocasional o habitualmente durante la vigencia del contrato, en dinero o especie, se considerarán como pagos que no constituyen salarios, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

PARAGRAFO TERCERO: El contenido alcance y cobertura de los beneficios anteriormente descritos será regulado por el EMPLEADOR, mediante los reglamentos o circulares respectivos. Así mismo el EMPLEADOR se reserva el derecho de conceder o suspender los beneficios en cualquier momento y de manera unilateral, así como el de determinar bajo parámetros objetivos a los trabajadores o grupos de trabajadores que se beneficien de los mismos.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: Serán obligaciones del Trabajador:

a) Poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y en las labores anexas y complementarias encomendadas ya sea por el empleador o por el cliente destinatario de sus servicios, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes.

b) Prestar sus servicios en el lugar y el cumplimiento de la labor requiera y sujeto igualmente a los requerimientos del empleador, para lo cual se obliga a desarrollar su labor de manera profesional y armónica de acuerdo a las condiciones del contrato

c) Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de las labores a que se refiere el presente contrato.

d) Cuidar permanentemente los intereses de la Empresa.

e) dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.

f) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado.

g) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.

h) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.

i) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia,

j) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.

SEXTA: JORNADA DE TRABAJO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal de cuarenta y cuatro (44) semanales, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustados cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibidem. De igual manera, las partes

podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

SÉPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL. Las partes de manera expresa manifiestan que se ha informado al trabajador que prestará sus servicios en la Provincia de **SUMAPAZ** Municipios de TIBACUY

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones en la Provincia de **SUMAPAZ** Municipio de TIBACUY

NOVENA : Aunque el lugar del trabajo es el indicado en este contrato, EL EMPLEADOR puede determinar que el mismo se preste en sitio diferente al recién mencionado , siempre que las condiciones laborales del trabajador no sufran desmejora o se disminuya su remuneración. **EL TRABAJADOR** desde ahora, acepta los cambios de lugar y horario de trabajo que decida **EL EMPLEADOR**, siempre que sus condiciones laborales se mantengan, se respeten sus derechos y no le causen perjuicio alguno.

DÉCIMA. TERMINACIÓN: El presente caso terminará en los siguientes eventos:1. Mutuo acuerdo. 2. Por el cumplimiento de la condición pactada en la cláusula tercera de este contrato o la duración de la labor encomendada; lo que ocurra primero en los términos indicados en dicha cláusula. 3. Por renuncia o terminación unilateral del TRABAJADOR, comunicada mediante preaviso.4. Por la configuración de una Justa causa para la terminación del contrato por parte del EMPLEADOR. 5. Por el cumplimiento de las demás causales descritas en los artículos 62 y 63 del C.S.T.

DÉCIMA PRIMERA.- JUSTAS CAUSAS PARA LA TERMINACION DEL CONTRATO DE FORMA UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente, sin perjuicio a lo dispuesto en el reglamento interno de trabajo se califican en este acto como faltas graves las siguientes: a) La violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato. b) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía c) La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización; d) La utilización para fines distintos a los considerados por el empleador de los elementos de trabajo. c) Ejecutar o desarrollar actividades paralelas a las propias del objeto social del empleador sin haber recibido la autorización explícita correspondiente. d) Desatender las actividades de capacitación programadas por el empleador así sea en horario diferente a la jornada ordinaria. e) El uso indebido o facilitar la divulgación de la información confidencial de la compañía. f) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; g) El hecho que EL TRABAJADOR llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun por la primera vez; h) El hecho que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores; i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito, j) Que EL TRABAJADOR en razón de sus funciones o de su vinculación laboral con LA EMPRESA o para cumplir o incumplir las labores asignadas, reciba, solicite o exija por cualquier medio, dinero, dadiva o favor distinto de la remuneración salarial o prestacional a la que tiene derecho l) Que EL TRABAJADOR comprometa las decisiones de LA EMPRESA para beneficiar intereses diversos al objeto que esta desarrolla, en contradicción a las pautas o normas que señala LA EMPRESA o en perjuicio de su patrimonio económico y m) Que EL TRABAJADOR no legalice dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, las sumas recibidas por concepto de anticipo. Desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte del Empleador **Periodo de prueba**: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba de los primeros 60 días de labores. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato.

PARAGRAFO: El TRABAJADOR podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo mediante aviso escrito al EMPLEADOR, con antelación no menor a treinta (30) dias. En caso de no dar el trabajador el aviso, o darlo tardiamente

deberá al empleador una indemnización equivalente a la suma de **UN MILLÓN DE PESOS (1.000.000)**, suma que es acordada entre las partes como indemnización de perjuicios relacionados con la imposibilidad de ocupar y preparar a un nuevo trabajador para ocupar el cargo una vez se termine la relación laboral con la persona que renuncia, suma que podrá ser deducible de sus prestaciones sociales; este descuento se depositará a órdenes de un juez, mientras la justicia decide, todo de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5. Del artículo 6 de la ley 50 de 1990, la cual modificó el artículo 64 del C.S.T.

DÉCIMA SEGUNDA: AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL: Es obligación del EMPLEADOR afiliar Al TRABAJADOR a la seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

DÉCIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, modificaciones que no impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8o del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIONES: El trabajador, mediante la suscripción del presente contrato de trabajo, autoriza de manera expresa al EMPLEADOR, a efectuar sorpresivamente pruebas de alcohol y drogas por cualquier medio, sea que se realice a través de un contratista o las realice un tercero debidamente constituido y a expensas del EMPLEADOR.

DECIMA QUINTA: DATOS PERSONALES. El trabajador autoriza de manera libre y voluntaria al EMPLEADOR a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar y en general a dar tratamiento a la información personal que este suministrando a EL EMPLEADOR, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, la cual se encuentra contenida en la base de datos y archivo de propiedad del EMPLEADOR, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, estado civil correo electrónico corporativo y personal, salario y cuenta bancaria.

DECIMA SEXTA: INTEGRIDAD DEL CONTRATO: Harán parte integral del contrato de trabajo las disposiciones que de común acuerdo suscriban las partes, en especial las dirigidas a los pactos de exclusión laboral, la confidencialidad de la información tanto del empleador como del destinatario de la labor encomendada, el uso de los elementos de propiedad de la compañía y la propiedad de los derechos de autor de las invenciones o descubrimientos encontrados con ocasión de la relación laboral entre las partes.

Para constancia se firma el 11/05/2026

EL TRABAJADOR

José Miguel Romero

ROMERO MIGUEL ANGEL
CC. 79.869.713

EL EMPLEADOR

CONSORCIO VICGERNIT. 901.902.610

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSORCIO VICGER 2021
IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR: 901.902.610
DOMICILIO: CRA 70A No. 110-10

NOMBRE TRABAJADOR	LADY LIZETH DIAZ AVILA
IDENTIFICACION	1.052.402.293
SALARIO ORDINARIO MENSUAL	$5.000.000 + bono de $ 1.000.000
CARGO	RESIDENTE TECNICO
FECHA DE INICIO	11/05/2026

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, regido además por las siguientes cláusulas:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. b) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado. c) observar completa armonia y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. d) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. e) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. f) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.
PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción que por vía de ejemplo se establece en este acuerdo.

SEGUNDA: LABOR CONTRATADA: El trabajador vinculado mediante el presente contrato de labor contratada se encuentra obligado a cumplir de manera personal las actividades propias de su cargo para el objeto del presente contrato

PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción de sus funciones descritas anteriormente

TERCERA. DURACIÓN: La duración del presente contrato será sometida a condición por el tiempo que demore la ejecución de la obra contratada por el CONSORCIO VICGER "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." (El contrato por obra o labor

se mantendrá vigente únicamente por el tiempo de duración de dicha obra, con su terminación, termina el presente contrato).

CUARTA. REMUNERACIÓN: La sociedad CONSORCIO VICGER 2021 identificada con número de Nit 901.902.610, pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario ordinario mensual descrito al inicio de este contrato, pagaderos dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes en la cuenta bancaria que para este fin disponga el TRABAJADOR, o en las dependencias de la compañía.

PARAGRAFO PRIMERO: Dentro del salario ordinario cancelado al TRABAJADOR se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, bonificaciones extralegales o cualquier otra que reciba de manera ocasional o habitualmente durante la vigencia del contrato, en dinero o especie, se considerarán como pagos que no constituyen salarios, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

PARAGRAFO TERCERO: El contenido alcance y cobertura de los beneficios anteriormente descritos será regulado por el EMPLEADOR, mediante los reglamentos o circulares respectivos. Así mismo el EMPLEADOR se reserva el derecho de conceder o suspender los beneficios en cualquier momento y de manera unilateral, así como el de determinar bajo parámetros objetivos a los trabajadores o grupos de trabajadores que se beneficien de los mismos.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: Serán obligaciones del Trabajador:

a) Poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y en las labores anexas y complementarias encomendadas ya sea por el empleador o por el cliente destinatario de sus servicios, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes.
b) Prestar sus servicios en el lugar y el cumplimiento de la labor requiera y sujeto igualmente a los requerimientos del empleador, para lo cual se obliga a desarrollar su labor de manera profesional y armónica de acuerdo a las condiciones del contrato
c) Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de las labores a que se refiere el presente contrato.
d) Cuidar permanentemente los intereses de la Empresa.
e) dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
f) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado.
g) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
h) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.
i) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia,
j) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.

SEXTA: JORNADA DE TRABAJO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal de cuarenta y cuatro (44) semanales, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustados cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibidem. De igual manera, las partes

podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

SÉPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL. Las partes de manera expresa manifiestan que se ha informado al trabajador que prestará sus servicios en Bogotá y la Provincia de **SUMAPAZ, ALTO MAGDALENA Y TEQUENDAMA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones en Bogotá y el Departamento de Cundinamarca.

NOVENA: Aunque el lugar del trabajo es el indicado en este contrato. EL EMPLEADOR puede determinar que el mismo se preste en sitio diferente al recién mencionado, siempre que las condiciones laborales del trabajador no sufran desmejora o se disminuya su remuneración. **EL TRABAJADOR** desde ahora, acepta los cambios de lugar y horario de trabajo que decida **EL EMPLEADOR**, siempre que sus condiciones laborales se mantengan, se respeten sus derechos y no le causen perjuicio alguno.

DÉCIMA. TERMINACIÓN: El presente caso terminará en los siguientes eventos:

1. Mutuo acuerdo.
2. Por el cumplimiento de la condición pactada en la cláusula tercera de este contrato o la duración de la labor encomendada; lo que ocurra primero en los términos indicados en dicha cláusula.
3. Por renuncia o terminación unilateral del TRABAJADOR, comunicada mediante preaviso.
4. Por la configuración de una Justa causa para la terminación del contrato por parte del EMPLEADOR.
5. Por el cumplimiento de las demás causales descritas en los artículos 62 y 63 del C.S.T.

DÉCIMA PRIMERA. - JUSTAS CAUSAS PARA LA TERMINACION DEL CONTRATO DE FORMA UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato.

Expresamente, sin perjuicio a lo dispuesto en el reglamento interno de trabajo se califican en este acto como faltas graves las siguientes: a) La violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato. b) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía c) La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización; d) La utilización para fines distintos a los considerados por el empleador de los elementos de trabajo. c) Ejecutar o desarrollar actividades paralelas a las propias del objeto social del empleador sin haber recibido la autorización explícita correspondiente. d) Desatender las actividades de capacitación programadas por el empleador así sea en horario diferente a la jornada ordinaria. e) El uso indebido o facilitar la divulgación de la información confidencial de la compañía. f) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; g) El hecho que EL TRABAJADOR llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun por la primera vez; h) El hecho que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores; i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito, j) Que EL TRABAJADOR en razón de sus funciones o de su vinculación laboral con LA EMPRESA o para cumplir o incumplir las labores asignadas, reciba, solicite o exija por cualquier medio, dinero, dadiva o favor distinto de la remuneración salarial o prestacional a la que tiene derecho l) Que EL TRABAJADOR comprometa las decisiones de LA EMPRESA para beneficiar intereses diversos al objeto que esta desarrolla, en contradicción a las pautas o normas que señala LA EMPRESA o en perjuicio de su patrimonio económico y m) Que EL TRABAJADOR no legalice dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, las sumas recibidas por concepto de anticipo. Desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte del Empleador

PARAGRAFO: El TRABAJADOR podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo mediante aviso escrito al EMPLEADOR, con antelación no menor a treinta (30) días. En caso de no dar el trabajador el aviso, o darlo tardiamente deberá al empleador una indemnización equivalente a la suma de **UN MILLÓN DE PESOS (1.000.000)**, suma que es acordada entre las partes como indemnización de perjuicios relacionados con la imposibilidad de ocupar y preparar a un nuevo trabajador para ocupar el cargo una vez se termine la relación laboral con la persona que renuncia, suma que podrá ser deducible de sus prestaciones sociales; este descuento se depositará a órdenes de un juez, mientras la justicia decide, todo de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5. Del artículo 6 de la ley 50 de 1990, la cual modificó el artículo 64 del C.S.T.

DÉCIMA SEGUNDA: AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL: Es obligación del EMPLEADOR afiliar Al TRABAJADOR a la seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

DÉCIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, modificaciones que no impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8o del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIONES: El trabajador, mediante la suscripción del presente contrato de trabajo, autoriza de manera expresa al EMPLEADOR, a efectuar sorpresivamente pruebas de alcohol y drogas por cualquier medio, sea que se realice a través de un contratista o las realice un tercero debidamente constituido y a expensas del EMPLEADOR.

DECIMA QUINTA: DATOS PERSONALES. El trabajador autoriza de manera libre y voluntaria al EMPLEADOR a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar y en general a dar tratamiento a la información personal que este suministrando a EL EMPLEADOR, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, la cual se encuentra contenida en la base de datos y archivo de propiedad del EMPLEADOR, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, estado civil correo electrónico corporativo y personal, salario y cuenta bancaria.

DECIMA SEXTA. INTEGRIDAD DEL CONTRATO: Harán parte integral del contrato de trabajo las disposiciones que de común acuerdo suscriban las partes, en especial las dirigidas a los pactos de exclusión laboral, la confidencialidad de la información tanto del empleador como del destinatario de la labor encomendada, el uso de los elementos de propiedad de la compañía y la propiedad de los derechos de autor de las invenciones o descubrimientos encontrados con ocasión de la relación laboral entre las partes.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá el 11 de mayo de 2026

EL TRABAJADOR

LADY LIZETH DIAZ AVILA
CC. 1.052.402.293

EL EMPLEADOR

CONSORCIO VICGER
NIT. 901.902.610

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSORCIO VICGER 2021

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR: 901.902.610
DOMICILIO: CRA 70A No. 110-10

NOMBRE DEL TRABAJADOR (A): GORDILLO ANGELA VICTORIA
CEDULA 52.394.442
FECHA DE INICIO DE LABORES: 15/05/2026
SALARIO ORDINARIO MENSUAL: $ 4.000.000
CARGO, LABOR U OFICIO DEL TRABAJADOR: RESIDENTE SST

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, regido además por las siguientes cláusulas:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. b) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado. c) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. d) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. e) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. f) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.
PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción que por vía de ejemplo se establece en este acuerdo.

SEGUNDA: LABOR CONTRATADA: El trabajador vinculado mediante el presente contrato de labor contratada se encuentra obligado a cumplir de manera personal el siguiente encargo:

RESIDENTE SST para las actividades de intervención de vías terciarias en el departamento de Cundinamarca

PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción de sus funciones descritas anteriormente.

TERCERA. DURACIÓN: La duración del presente contrato será sometida a condición por el tiempo que demore la ejecución de la obra contratada por el CONSORCIO VICGER "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." (El contrato por obra o labor se mantendrá vigente únicamente por el tiempo de duración de dicha obra en el frente asignado, con su terminación, termina el presente contrato).

CUARTA. REMUNERACIÓN: La sociedad CONSORCIO VICGER 2021 identificada con número de Nit 901.902.610. pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario ordinario mensual referenciado al inicio del contrato, pagaderos dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes en la cuenta bancaria que para este fin disponga el TRABAJADOR, o en las dependencias de la compañía.
PARAGRAFO PRIMERO: Dentro del salario ordinario cancelado al TRABAJADOR se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, bonificaciones extralegales o cualquier otra que reciba de manera ocasional o habitualmente durante la vigencia del contrato, en dinero o especie, se considerarán como pagos que no constituyen salarios, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

PARAGRAFO TERCERO: El contenido alcance y cobertura de los beneficios anteriormente descritos será regulado por el EMPLEADOR, mediante los reglamentos o circulares respectivos. Así mismo el EMPLEADOR se reserva el derecho de conceder o suspender los beneficios en cualquier momento y de manera unilateral, así como el de determinar bajo parámetros objetivos a los trabajadores o grupos de trabajadores que se beneficien de los mismos.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: Serán obligaciones del Trabajador:
a) Poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y en las labores anexas y complementarias encomendadas ya sea por el empleador o por el cliente destinatario de sus servicios, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes.
b) Prestar sus servicios en el lugar y el cumplimiento de la labor requiera y sujeto igualmente a los requerimientos del empleador, para lo cual se obliga a desarrollar su labor de manera profesional y armónica de acuerdo a las condiciones del contrato
c) Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de las labores a que se refiere el presente contrato.
d) Cuidar permanentemente los intereses de la Empresa.
e) dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
f) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado.
g) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
h) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.
i) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia,
j) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.

SEXTA: JORNADA DE TRABAJO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal de cuarenta y cuatro (44) semanales, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustados cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibídem. De igual manera, las partes

podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

SÉPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL. Las partes de manera expresa manifiestan que se ha informado al trabajador que prestará sus servicios en el Departamento de Cundinamarca

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones EN LAS PROVINCIAS DE SUMAPAZ, TEQUENDAMA Y ALTO MAGDALENA, EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

NOVENA : Aunque el lugar del trabajo es el indicado en este contrato, EL EMPLEADOR puede determinar que el mismo se preste en sitio diferente al recién mencionado , siempre que las condiciones laborales del trabajador no sufran desmejora o se disminuya su remuneración. **EL TRABAJADOR** desde ahora, acepta los cambios de lugar y horario de trabajo que decida **EL EMPLEADOR**, siempre que sus condiciones laborales se mantengan, se respeten sus derechos y no le causen perjuicio alguno.

DÉCIMA. TERMINACIÓN: El presente caso terminará en los siguientes eventos:1. Mutuo acuerdo. 2. Por el cumplimiento de la condición pactada en la cláusula tercera de este contrato o la duración de la labor encomendada; lo que ocurra primero en los términos indicados en dicha cláusula. 3. Por renuncia o terminación unilateral del TRABAJADOR, comunicada mediante preaviso.4. Por la configuración de una Justa causa para la terminación del contrato por parte del EMPLEADOR. 5. Por el cumplimiento de las demás causales descritas en los artículos 62 y 63 del C.S.T.

DÉCIMA PRIMERA.- JUSTAS CAUSAS PARA LA TERMINACION DEL CONTRATO DE FORMA UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente, sin perjuicio a lo dispuesto en el reglamento interno de trabajo se califican en este acto como faltas graves las siguientes: a) La violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato. b) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía c) La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización; d) La utilización para fines distintos a los considerados por el empleador de los elementos de trabajo. c) Ejecutar o desarrollar actividades paralelas a las propias del objeto social del empleador sin haber recibido la autorización explícita correspondiente. d) Desatender las actividades de capacitación programadas por el empleador así sea en horario diferente a la jornada ordinaria. e) El uso indebido o facilitar la divulgación de la información confidencial de la compañía. f) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; g) El hecho que EL TRABAJADOR llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun por la primera vez; h) El hecho que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores; i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito, j) Que EL TRABAJADOR en razón de sus funciones o de su vinculación laboral con LA EMPRESA o para cumplir o incumplir las labores asignadas, reciba, solicite o exija por cualquier medio, dinero, dadiva o favor distinto de la remuneración salarial o prestacional a la que tiene derecho l) Que EL TRABAJADOR comprometa las decisiones de LA EMPRESA para beneficiar intereses diversos al objeto que esta desarrolla, en contradicción a las pautas o normas que señala LA EMPRESA o en perjuicio de su patrimonio económico y m) Que EL TRABAJADOR no legalice dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, las sumas recibidas por concepto de anticipo. Desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte del Empleador **Periodo de prueba**: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba de los primeros 60 dias de labores. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato.

PARAGRAFO: El TRABAJADOR podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo mediante aviso escrito al EMPLEADOR, con antelación no menor a treinta (30) días. En caso de no dar el trabajador el aviso, o darlo tardíamente

deberá al empleador una indemnización equivalente a la suma de **UN MILLÓN DE PESOS (1.000.000)**, suma que es acordada entre las partes como indemnización de perjuicios relacionados con la imposibilidad de ocupar y preparar a un nuevo trabajador para ocupar el cargo una vez se termine la relación laboral con la persona que renuncia, suma que podrá ser deducible de sus prestaciones sociales; este descuento se depositará a órdenes de un juez, mientras la justicia decide, todo de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5. Del artículo 6 de la ley 50 de 1990, la cual modificó el artículo 64 del C.S.T.

DÉCIMA SEGUNDA: AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL: Es obligación del EMPLEADOR afiliar Al TRABAJADOR a la seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

DÉCIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, modificaciones que no impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8o del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIONES: El trabajador, mediante la suscripción del presente contrato de trabajo, autoriza de manera expresa al EMPLEADOR, a efectuar sorpresivamente pruebas de alcohol y drogas por cualquier medio, sea que se realice a través de un contratista o las realice un tercero debidamente constituido y a expensas del EMPLEADOR.

DECIMA QUINTA: DATOS PERSONALES. El trabajador autoriza de manera libre y voluntaria al EMPLEADOR a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar y en general a dar tratamiento a la información personal que este suministrando a EL EMPLEADOR, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, la cual se encuentra contenida en la base de datos y archivo de propiedad del EMPLEADOR, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, estado civil correo electrónico corporativo y personal, salario y cuenta bancaria.

DECIMA SEXTA: INTEGRIDAD DEL CONTRATO: Harán parte integral del contrato de trabajo las disposiciones que de común acuerdo suscriban las partes, en especial las dirigidas a los pactos de exclusión laboral, la confidencialidad de la información tanto del empleador como del destinatario de la labor encomendada, el uso de los elementos de propiedad de la compañía y la propiedad de los derechos de autor de las invenciones o descubrimientos encontrados con ocasión de la relación laboral entre las partes.

Para constancia se firma el 15 / 05 / 2026

EL TRABAJADOR

ANGELA VICTORIA GORDILLO
CC 52.394442

EL EMPLEADOR

CONSORCIO VICGER NIT. 901.902.610

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: GAB INGENIERIA
IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR: 900.591.649
DOMICILIO: CRA 70A No. 110-10

NOMBRE TRABAJADOR	CRISTIAN CAMILO HENAO PALACIOS
IDENTIFICACION	1.018.505.287
SALARIO ORDINARIO MENSUAL	$4.000.000 Afectado por la dedicación
CARGO	INSPECTOR TECNICO
FECHA DE INICIO	MAYO 2 DE 2026

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente **CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, regido además por las siguientes cláusulas:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. b) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado. c) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. d) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. e) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. f) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.
PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción que por vía de ejemplo se establece en este acuerdo.

SEGUNDA: LABOR CONTRATADA: El trabajador vinculado mediante el presente contrato de labor contratada se encuentra obligado a cumplir de manera personal las actividades propias de su cargo para el objeto del presente contrato

PARAGRAFO: La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, accesorias o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, pudiendo en consecuencia complementar e implementar la descripción de sus funciones descritas anteriormente.

TERCERA. DURACIÓN: La duración del presente contrato será sometida a condición por el tiempo que demore la ejecución de la obra contratada por el CONSORCIO VICGER "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." (El contrato por obra o labor se mantendrá vigente únicamente por el tiempo de duración de dicha obra, con su terminación, termina el presente contrato).

CUARTA. REMUNERACIÒN: La sociedad CONSORCIO GAB BRIGADA VIAL IDU 029 identificada con número de Nit 602.019.070. pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario ordinario mensual descrito al inicio de este contrato, pagaderos dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes en la cuenta bancaria que para este fin disponga el TRABAJADOR, o en las dependencias de la compañía.

PARAGRAFO PRIMERO: Dentro del salario ordinario cancelado al TRABAJADOR se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan de manera expresa que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, bonificaciones extralegales o cualquier otra que reciba de manera ocasional o habitualmente durante la vigencia del contrato, en dinero o especie, se considerarán como pagos que no constituyen salarios, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

PARAGRAFO TERCERO: El contenido alcance y cobertura de los beneficios anteriormente descritos será regulado por el EMPLEADOR, mediante los reglamentos o circulares respectivos. Así mismo el EMPLEADOR se reserva el derecho de conceder o suspender los beneficios en cualquier momento y de manera unilateral, así como el de determinar bajo parámetros objetivos a los trabajadores o grupos de trabajadores que se beneficien de los mismos.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: Serán obligaciones del Trabajador:

a) Poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y en las labores anexas y complementarias encomendadas ya sea por el empleador o por el cliente destinatario de sus servicios, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes.
b) Prestar sus servicios en el lugar y el cumplimiento de la labor requiera y sujeto igualmente a los requerimientos del empleador, para lo cual se obliga a desarrollar su labor de manera profesional y armónica de acuerdo a las condiciones del contrato
c) Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de las labores a que se refiere el presente contrato.
d) Cuidar permanentemente los intereses de la Empresa.
e) dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
f) Programar diariamente su Trabajo y asistir Puntualmente a las Reuniones que efectué La Empresa a las cuales hubiere sido citado.
g) observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
h) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.
i) Avisar oportunamente a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia.
j) Las demás consagradas en el artículo 54 del C.S.T.

SEXTA: JORNADA DE TRABAJO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal de cuarenta y cuatro (44) semanales, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustados cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la Ley 769 de 2002.

SÉPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL. Las partes de manera expresa manifiestan que se ha informado al trabajador que prestará sus servicios para el contrato IDU 1603-2025.

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones en la ciudad de Bogotá D.C.

NOVENA: Aunque el lugar del trabajo es el indicado en este contrato, EL EMPLEADOR puede determinar que el mismo se preste en sitio diferente al recién mencionado, siempre que las condiciones laborales del trabajador no sufran desmejora o se disminuya su remuneración. **EL TRABAJADOR** desde ahora, acepta los cambios de lugar y horario de trabajo que decida **EL EMPLEADOR**, siempre que sus condiciones laborales se mantengan, se respeten sus derechos y no le causen perjuicio alguno.

DÉCIMA. TERMINACIÓN: El presente caso terminará en los siguientes eventos:

1. Mutuo acuerdo.
2. Por el cumplimiento de la condición pactada en la cláusula tercera de este contrato o la duración de la labor encomendada; lo que ocurra primero en los términos indicados en dicha cláusula.
3. Por renuncia o terminación unilateral del TRABAJADOR, comunicada mediante preaviso.
4. Por la configuración de una Justa causa para la terminación del contrato por parte del EMPLEADOR.
5. Por el cumplimiento de las demás causales descritas en los artículos 62 y 63 del C.S.T.

DÉCIMA PRIMERA. - JUSTAS CAUSAS PARA LA TERMINACION DEL CONTRATO DE FORMA UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato.

Expresamente, sin perjuicio a lo dispuesto en el reglamento interno de trabajo se califican en este acto como faltas graves las siguientes: a) La violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato. b) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía c) La ejecución por parte de EL TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización; d) La utilización para fines distintos a los considerados por el empleador de los elementos de trabajo. c) Ejecutar o desarrollar actividades paralelas a las propias del objeto social del empleador sin haber recibido la autorización explícita correspondiente. d) Desatender las actividades de capacitación programadas por el empleador así sea en horario diferente a la jornada ordinaria. e) El uso indebido o facilitar la divulgación de la información confidencial de la compañía. f) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; g) El hecho que EL TRABAJADOR llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun por la primera vez; h) El hecho que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores; i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito, j) Que EL TRABAJADOR en razón de sus funciones o de su vinculación laboral con LA EMPRESA o para cumplir o incumplir las labores asignadas, reciba, solicite o exija por cualquier medio, dinero, dadiva o favor distinto de la remuneración salarial o prestacional a la que tiene derecho l) Que EL TRABAJADOR comprometa las decisiones de LA EMPRESA para beneficiar intereses diversos al objeto que esta desarrolla, en contradicción a las pautas o normas que señala LA EMPRESA o en perjuicio de su patrimonio económico y m) Que EL TRABAJADOR no legalice dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, las sumas recibidas por concepto de anticipo. Desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte del Empleador. **Periodo de prueba**: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba de los primeros 60 días de labores. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato.

PARAGRAFO: El TRABAJADOR podrá dar por terminado el presente contrato de trabajo mediante aviso escrito al EMPLEADOR, con antelación no menor a treinta (30) días. En caso de no dar el trabajador el aviso, o darlo tardiamente deberá al empleador una indemnización equivalente a la suma de **UN MILLÓN DE PESOS (1.000.000)**, suma que es acordada entre las partes como indemnización de perjuicios relacionados con la imposibilidad de ocupar y preparar a un nuevo trabajador para ocupar el cargo una vez se termine la relación laboral con la persona que renuncia, suma que podrá ser deducible de sus prestaciones sociales; este descuento se depositará a órdenes de un juez, mientras la justicia decide, todo de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5. Del artículo 6 de la ley 50 de 1990, la cual modificó el artículo 64 del C.S.T.

DÉCIMA SEGUNDA: AFILIACIÓN Y PAGO A SEGURIDAD SOCIAL: Es obligación del EMPLEADOR afiliar Al TRABAJADOR a la seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

DÉCIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, modificaciones que no impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T, modificado por el artículo 1° de la ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8o del Art. 57 del C.S.T.

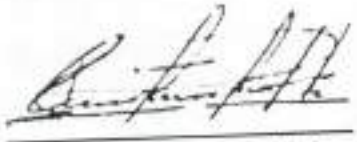
DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIONES: El trabajador, mediante la suscripción del presente contrato de trabajo, autoriza de manera expresa al EMPLEADOR, a efectuar sorpresivamente pruebas de alcohol y drogas por cualquier medio, sea que se realice a través de un contratista o las realice un tercero debidamente constituido y a expensas del EMPLEADOR.

DECIMA QUINTA: DATOS PERSONALES. El trabajador autoriza de manera libre y voluntaria al EMPLEADOR a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar y en general a dar tratamiento a la información personal que este suministrando a EL EMPLEADOR, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, la cual se encuentra contenida en la base de datos y archivo de propiedad del EMPLEADOR, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, estado civil correo electrónico corporativo y personal, salario y cuenta bancaria.

DECIMA SEXTA. INTEGRIDAD DEL CONTRATO: Harán parte integral del contrato de trabajo las disposiciones que de común acuerdo suscriban las partes, en especial las dirigidas a los pactos de exclusión laboral, la confidencialidad de la información tanto del empleador como del destinatario de la labor encomendada, el uso de los elementos de propiedad de la compañía y la propiedad de los derechos de autor de las invenciones o descubrimientos encontrados con ocasión de la relación laboral entre las partes.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá el 2 de mayo de 2026

EL TRABAJADOR



CRISTIAN CAMILO HENAO
CC1.018.505.287

EL EMPLEADOR



GAB INGENIERIA
NIT. 900.591.649

ANEXO 17

REGISTRO FOTOGRAFICO

	GESTION COMPONENTE SST CONSORCIO VICGER

REGISTRO FOTOGRÁFICO





USO DOTACION Y EPP



INSPECCION DE KIT DE EMERGENCIA





CAPACITACION DEL PERSONAL - REGISTRO DE CAPACITACIONES Y CHARLAS

ELABORÓ INFORME

NOMBRE	ANGELA VICTORIA GORDILLO GOMEZ
CARGO	RESIDENTE SST

	GESTION COMPONENTE SST CONSORCIO VICGER

REGISTRO FOTOGRÁFICO







ENTREGA DOTACION









USO DOTACION Y EPP





INSPECCION DE VEHICULOS Y HERRAMIENTA MENOR







HIDRATACION
  
CAPACITACION DEL PERSONAL - REGISTRO DE CAPACITACIONES Y CHARLAS

ELABORÓ INFORME	
NOMBRE	ANGELA VICTORIA GORDILLO GOMEZ
CARGO	RESIDENTE SST