5.3.6 INFORME SST

INFORME SST INICIO DE OBRA MENSUAL No 6

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

JUNIO 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 **12**
5.3 INDUCCIONES **13**
5.3.1 INDUCCION CONTRATISTA **14**
5.3.2 INDUCCIÓN INTERVENTORÍA **14**
5.4 CONCEPTOS DE ACTITUD MEDICO OCUPACIONAL INGRESO, PERIODICO Y EGRESO. **14**
5.4.1 CONCEPTOS DE ACTITUD PERSONAL CONTRATISTA **14**
5.4.2 CONCEPTOS DE ACTITUD PERSONAL INTERVENTORÍA **15**
5.5 NOTIFICACIÓN DE EXAMEN DE EGRESO **15**
5.5.1 NOTIFICACIÓN DE EGRESO CONTRATISTA **15**
5.5.2 NOTIFICACIÓN DE EGRESO INTERVENTORIA **15**
5.6 CAPACITACIONES **15**
5.6.1 CAPACITACIONES CONTRATISTA **15**
5.6.2 CAPACITACIONES INTERVENTORÍA **16**
5.7 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL **16**
5.7.1 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CONTRATISTA **17**
5.7.2 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INTERVENTORÍA **17**
5.8 INSPECCIONES **18**
5.8.1 INSPECCIONES CONTRATISTA **18**
5.8.2 INSPECCIONES INTERVENTORÍA **18**
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 **19**
5.10.4 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL- CCL- INTERVENTORIA **19**
5.11 INDICADORES SG SST **20**
5.11.1 INDICADORES AT SST CONTRATISTA **21**
5.11.2 INDICADORES AT SST INTERVENTORÍA **25**
5.12 MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULO **28**
5.12.1 MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS CONTRATISTA **29**
5.12.2 VEHICULOS INTERVENTORIA **30**
5.13 PLAN DE MANEJO DE TRÁFICO **31**
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **31**

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 junio al 30 del 2026, el contratista presento un listado de 31 profesionales de plantilla mínima aprobados de los cuales 11 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	1/6/2026	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		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		7/04/2026	100%
30	260330_25C02_DTO_370	26/03/2026	YENY ELIZABETH SANGUINO ROMERO	PROFESIONAL SOCIAL	30/03/2026		7/04/2026	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 30 de junio 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, 18 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. 128 de 2025 JUNIO-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		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	90/01/2026	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

RELACION DEL PERSONAL APROBADO CONTRATO No. 128 de 2025 JUNIO-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 11 profesionales activos de plantilla mínima y 20 de mano de obra no calificada, para un total de 31 personas laborando.

Tabla 3. Personal Seguridad Social Verificada Vicger

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- JUNIO 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	9507619991
2	CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS	1.019.022.615	PROFESIONAL SST	100%	2/04/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9507619991

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA

RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- JUNIO 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	1081730353
4	CASAS GARCIA BRAYAN FELIPE	1.016.082.534	INGENIERO AMBIENTAL	100%	4/11/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9507619991
5	ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ LADINO	53104106	SECRETARIA	100%	18/07/2025	1/06/2026	OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9507619991
6	CARDOZO ANDRES FERNANDO	10.105.688.025	INGENIERO RESIDENTE NARIÑO	100%	2/01/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	9507619991
7	ESTHER TUÑON	1.048.609.602	RESIDENTE SOCIAL	100%	11/2/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	9507619991
8	BOJACA DIANA ESPERANZA	52.154.882	RESIDENTE SOCIAL	100%	27/4/2026		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9507619991
9	NUÑEZ GUILLERMO	1.052.616	INGENIERO RESIDENTE	100%	20/1/2025		OBRA LABOR	PANDI	9507619991
10	REYES LUIS CARLOS	3.102.127	AUX TRAFICO NARIÑO	100%	18/6/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	AFILIACIONES
11	SOLER JOHAN STIVEN	1.070.004.440	OPERADOR RETRO CABRERA	100%	30/9/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9507619991
12	GONZALEZ RAMIRO HERNANDO	3.361.126	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR CABRERA	100%	1/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9507619991
13	ROMERO GONZALEZ JIMMY DARIO	1.069.230.091	AYUDANTE	100%	3/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9507619991
14	FORIGUA CARLOS HERNANDO	79.238.199	OPERADOR MOTONIVELADORA CABRERA	100%	9/2/2026		OBRA LABOR	CABRERA	9507619991
15	REYES ROJAS YULEIDY	1.003.748.724	AUX TRAFICO NARIÑO	100%	18/6/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	AFILIACIONES
16	RICO RICO HECTOR ISAIAS	3.155.071	OPERADOR RETROEXCAVADORA PANDI	100%	19/1/2026		OBRA LABOR	PANDI	9507619991
17	PEDRAZA JORGE DILMAR	79.820.750	CONDUCTOR CARROTANQUE	100%	3/10/2025		OBRA LABOR	PANDI	9507619991
18	BONILLA JUAN ALFONSO	2.969.563	OPERADOR VIBRO PANDI	100%	16/2/2026		OBRA LABOR	PANDI	9507619991

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- JUNIO 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	9507619991
20	VARELA MORENO LUIS FELIPE	1.070.751.279	AYUDANTE PANDI	100%	3/1/2026		OBRA LABOR	PANDI	9507619991
21	CARVAJAR LAURA CAMILA	**1.010.089.873**	AUX TRAFICO JERUSALEN	100%	25/6/2026		OBRA LABOR	JERUSALEN	AFILIACIONES
22	JAIDER SNEHIDER PORRAS ALFONSO	1.069.724.948	AYUDANTE	100%	24/3/2026	26/06/2026	OBRA LABOR	TIBACUY	9507619991
23	RODRIGUEZ AMAYA CIRO	14105469	OPERADOR MOTONIVELADORA	100%	17/03/2026		OBRA LABOR	CABRERA	9507619991
24	GONZALEZ EDWIN ALBERTO	**1.012.323.978**	AYUDANTE TIBACUY	100%	**13/4/2025**	26/06/2026	OBRA LABOR	**TIBACUY**	9507619991
25	ALEJO CRUZ EDISON ALBERTO	1.022.351.814	AYUDANTE TIBACUY	100%	13/4/2025		OBRA LABOR	TIBACUY	9507619991
26	PUIN HERNANDEZ JOHN EDISON	413.525	AYUDANTE TIBACUY	100%	16/4/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	9507619991
27	ROJAS PARRA MARTHA YISETH	1.079.012.307	AUX TRAFICO TIBACUY	100%	16/4/2026	11/06/2026	OBRA LABOR	TIBACUY	9507619991
28	CASTILLO LEYDI AMANDA	1.069.739.836	AUX TRAFICO TIBACUY	100%	22/4/2026	26/06/2026	OBRA LABOR	TIBACUY	9507619991
29	CAMACHO JOSE LUIS	1.032.377.548	AYUDANTE TIBACUY	100%	27/4/2026	26/06/2026	OBRA LABOR	TIBACUY	9507619991
30	FARA VICTOR DANILO	1.073.558.668	AYUDANTE JERUSALEN	100%	23/6/2026		OBRA LABOR	JERUSALEN	AFILIACIONES
31	CHAVEZ CLAUDIA LILI	52.811.371	AYUDANTE JERUSALEN	100%	24/6/2026		OBRA LABOR	JERUSALEN	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 18 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 –JUNIO 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%	93171046
2	Silvia Juliana Quintian	1022384708	Gestor Social	FIJO	2/04/2025		100%	93171046
3	Diana Patricia Avella Villamizar	60448600	Esp. Geotecnia	FIJO	9/06/2025		100%	93171046
4	Maria Fernanda Quintian Rovira	1095486312	Gestor Social 2	FIJO	9/06/2025		100%	93171046
5	Henry Alberto Cordoba Romero	80041860	Esp Hidraulica	FIJO	22/07/2025		100%	93171046
6	Elber Ramiro Olivares Barreño	79874828	Esp Pavimentos	FIJO	22/07/2025		100%	93171046
7	Karen Sofia Cely Chaparro	1029640197	Cadenero 2	FIJO	14/10/2025		100%	93171046
8	Jose Rodrigo Lopez Lopez	12978348	Topografo	FIJO	1/09/2025		100%	93171046
9	Viviana Fernanda Villamarin Tirano	1057593503	Esp. Ambiental	FIJO	2/04/2026		100%	93171046
10	Ysai Mena Quejada	1077445099	Profesional SST	FIJO	17/04/2026		100%	93171046
11	Leidy Biviana Parra Villarreal	1234640596	Residente	FIJO	16/01/2026		100%	93171046
12	Stefany Quintero Ospina	1120353722	Ingeniera de Apoyo	FIJO	19/01/2026		100%	93171046
13	Cristhian Alejandro Parada Buitrago	1010048998	Secretario	FIJO	16/01/2026		100%	93171046
14	Maria Clara Diaz Medina	1070608527	Residente	FIJO	2/02/2026		100%	93171046
15	Luis David Alvarez Cruz	1070619821	INSPECTOR	FIJO	6/02/2026		100%	93171046
16	Manuel Alberto Moreno Rodríguez	1105687444	RESIDENTE	FIJO	6/02/2026		100%	93171046
17	Evelin Navarro Isaza-	1097406060-	Profesional SST	FIJO	20/02/2026		100%	93171046
18	Gustavo Adolfo Crosby	6766736	Director	FIJO	2/03/2026		100%	93171046

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 junio al 30 del 2026, se tuvo cinco (5) 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 junio al 30 del 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 cinco (5) 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 junio al 30 de 2026, el contratista notifico 8 colaboradores retirados donde el contratista notifico la realización del examen de egreso.

5.5.2 NOTIFICACIÓN DE EGRESO INTERVENTORIA

Durante el periodo entre el 1 de junio al 30 de 2026, la interventoría no presentó retiros.

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 6-OBRA-junio 2026	26/06/2026	X		Manejo de herramientas	02
	26/06/2026		X	Manejo de herramientas	7

5.6.2 CAPACITACIONES INTERVENTORÍA

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

Tabla 4. Cronograma De Capacitaciones Interventoría

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES INTERVENTORIA					
PERIODO	**FECHA**	**CAP**	**CHARLA**	**TEMA**	**No. PART**
INFORME No 5-INTERV-junio 2026	02/06/2026	x	0	Capacitación SVE osteomuscular	18

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 junio al 30 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 junio al 30 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 junio al 30 del 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 junio al 30 del 2026, se realizan inspecciones de:

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

- D1-HerramientaCalificación de Desempeño junio 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 14 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 12 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 14 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 12 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
15	19/06/2026	14	19/06/2026	12	26/06/2026	14	26/06/2026	12

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.

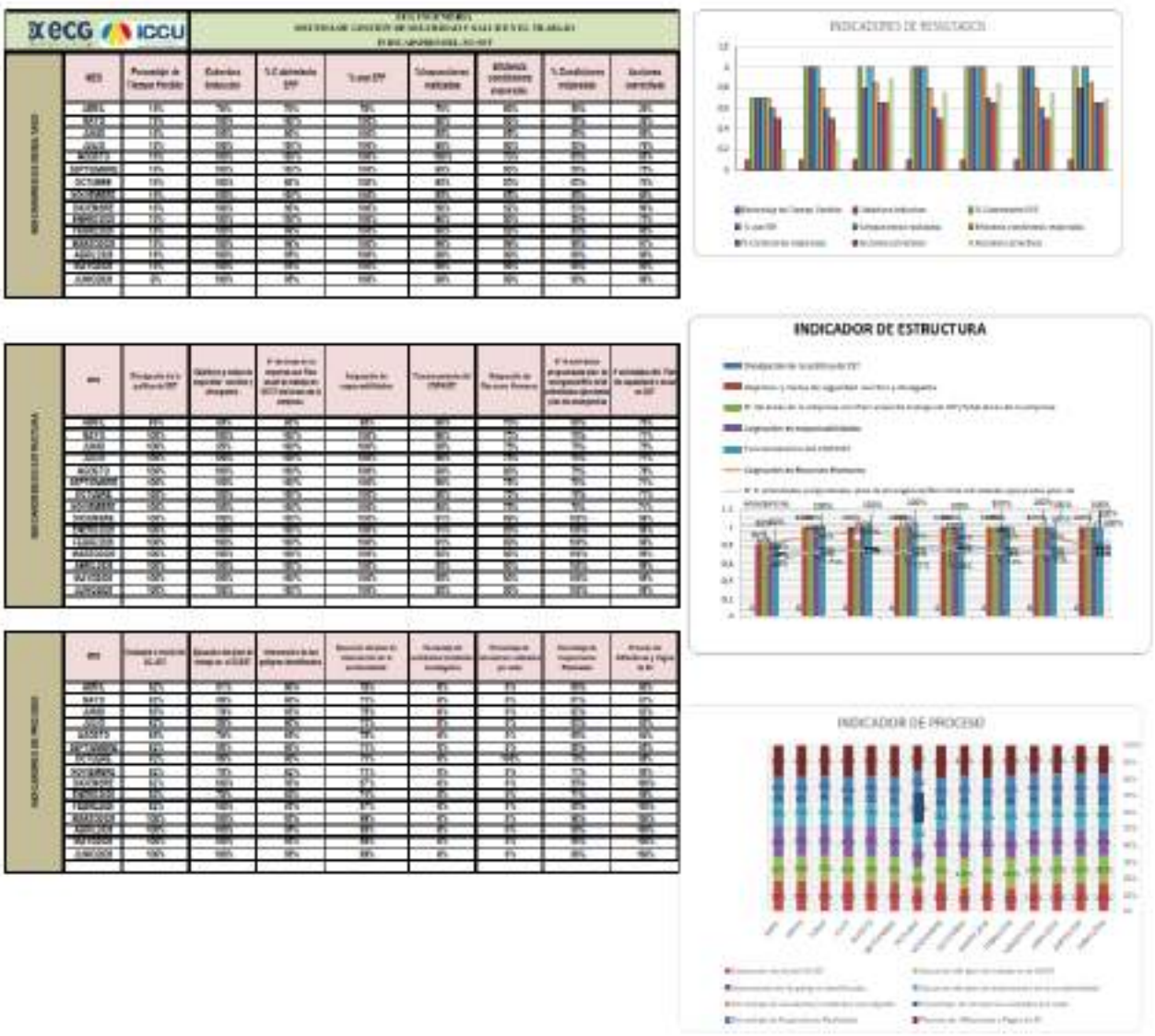


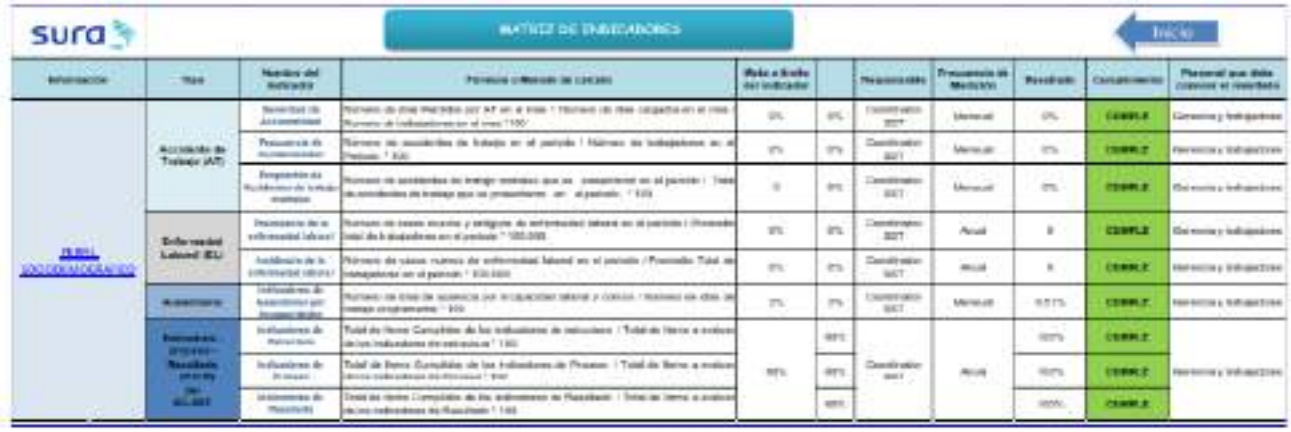
Tabla 6. Indicadores SG SST Interventoría

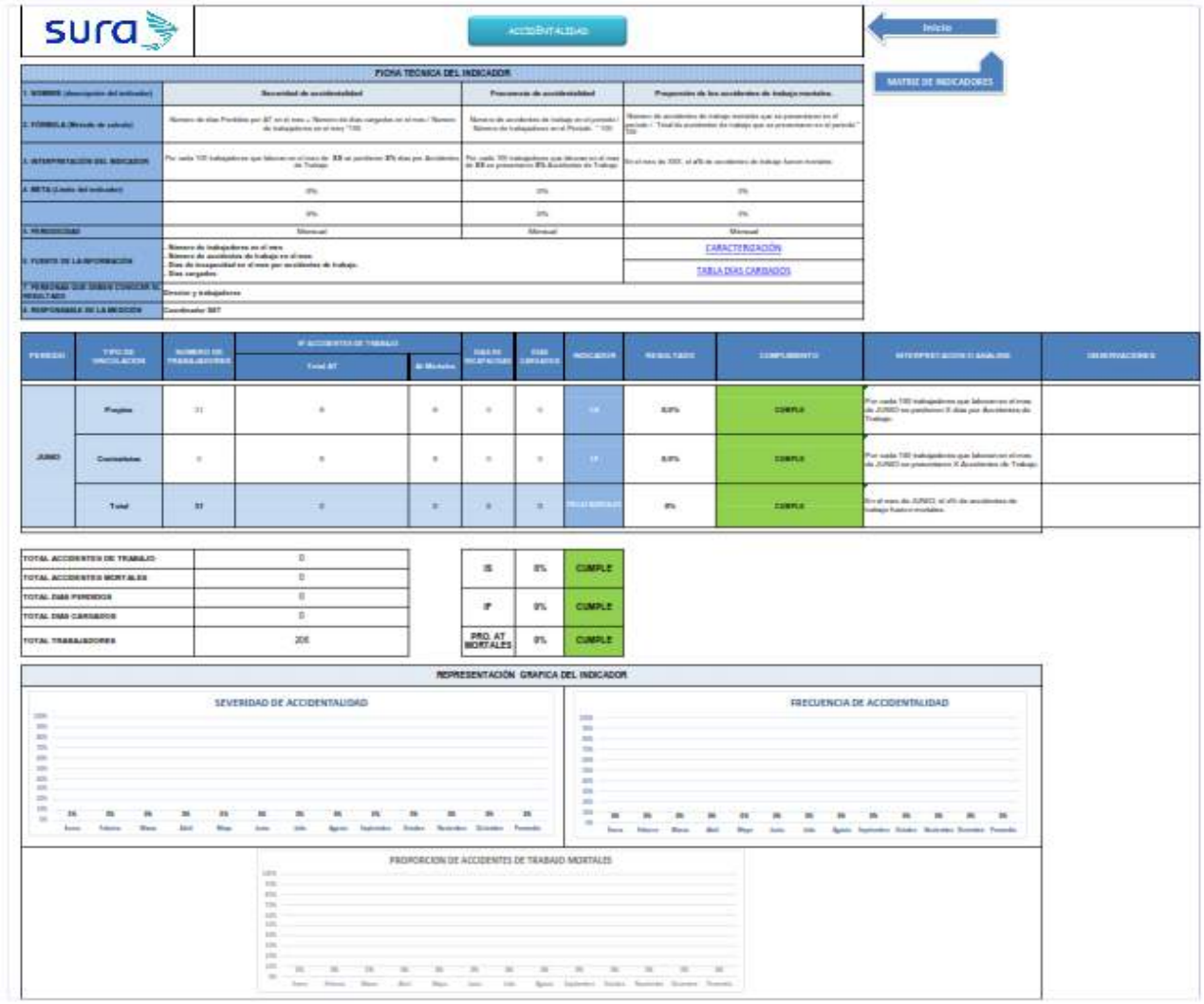
5.11.1 INDICADORES AT SST CONTRATISTA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de junio al 30 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.

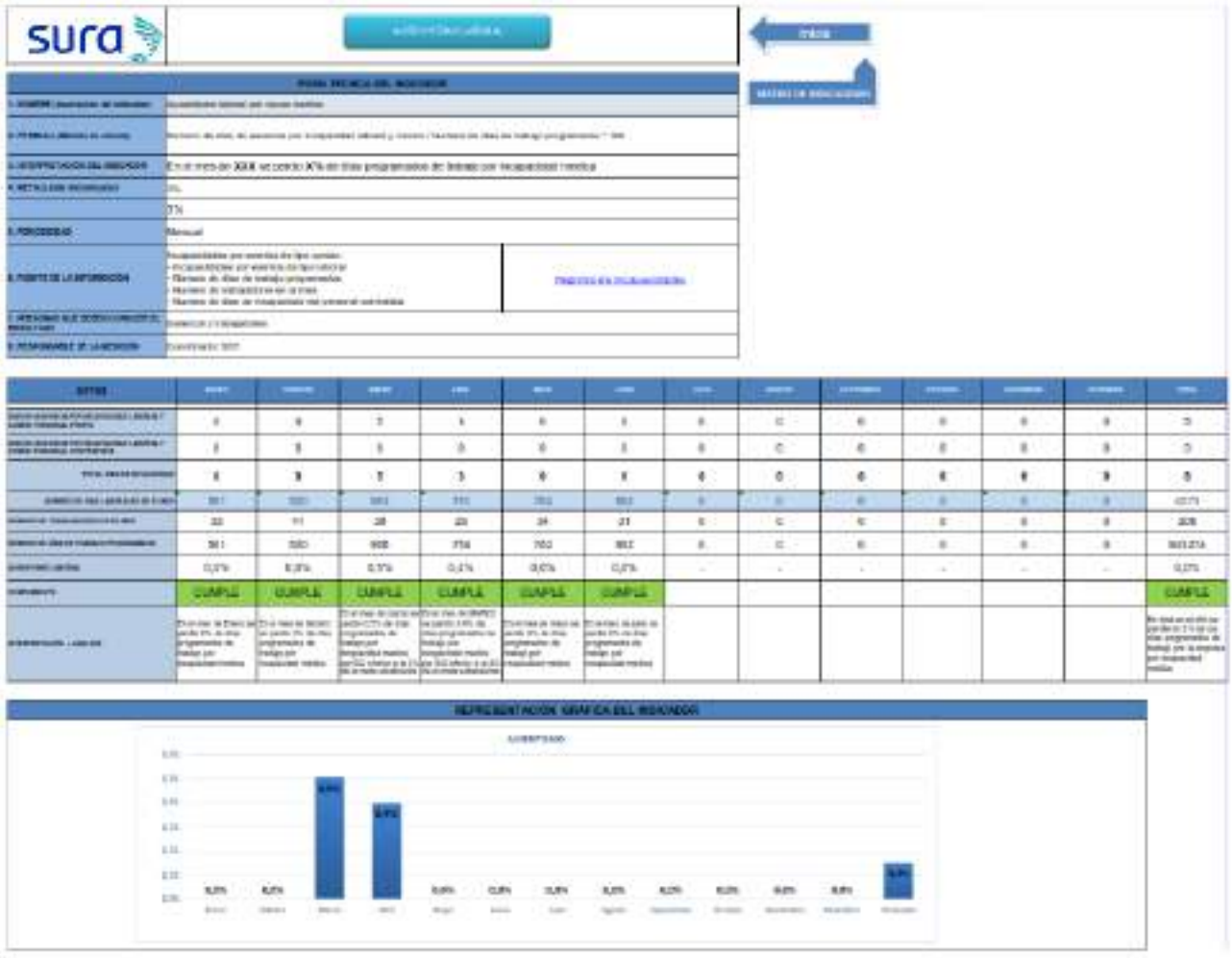
Durante el mes de junio no se presentaron accidentes de trabajo asociados a las actividades del contratista. en caso de presentarse algún evento de accidentalidad, la Interventoría realizará el seguimiento al registro y gestión de los eventos reportados, verificando que el contratista efectúe la investigación 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.

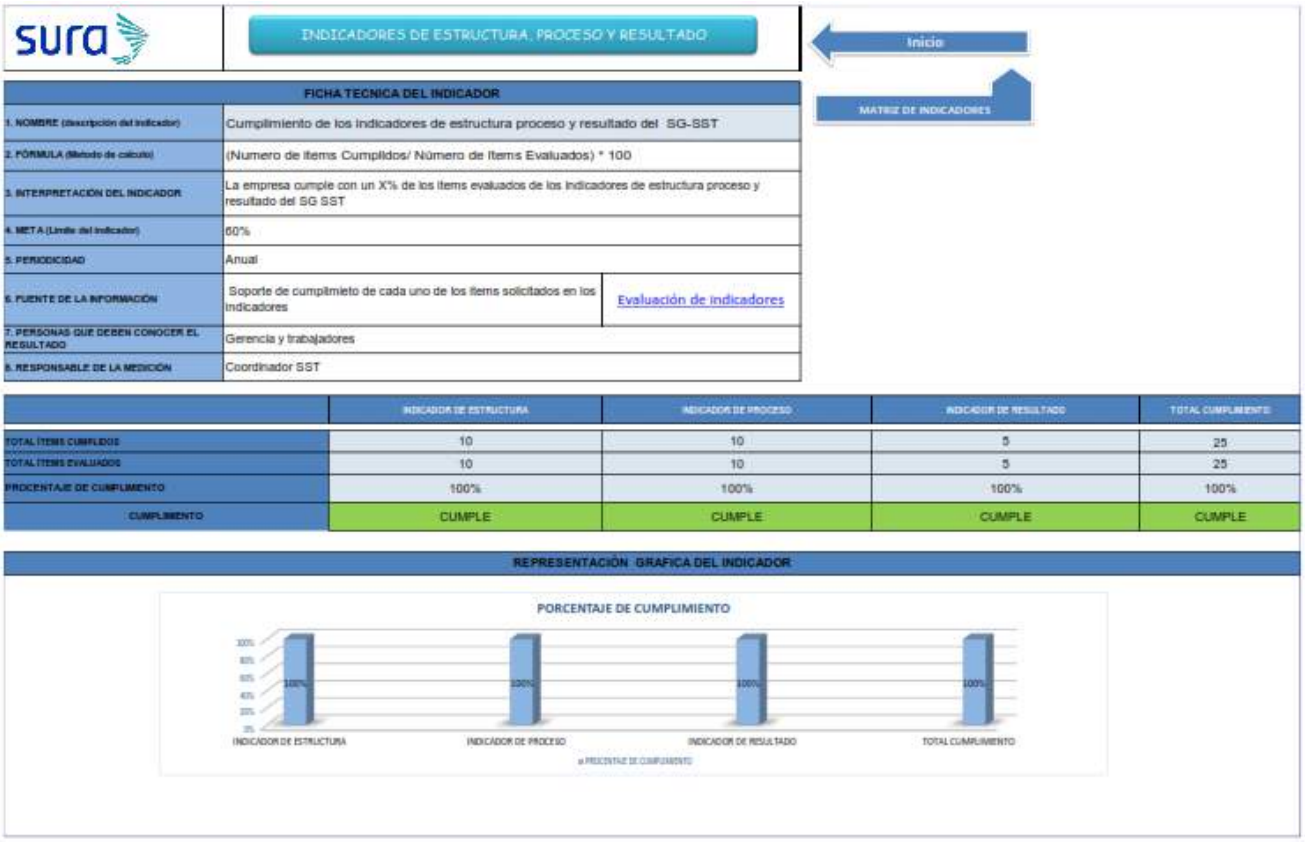



sura
MATRIZ DE INDICADORES
Inicio


sura
ACCIDENTALIDAD
Inicio
MATRIZ DE INDICADORES
FICHA TECNICA DEL INDICADOR
Severidad de accidentalidad
Frecuencia de accidentalidad
Proporción de los accidentes de trabajo mortales
CARACTERIZACION
TABLA DIAS CARGADOS
JUNIO
TOTAL ACCIDENTES DE TRABAJO
TOTAL ACCIDENTES MORTALES
TOTAL DIAS PERDIDOS
TOTAL DIAS CARGADOS
TOTAL TRABAJADORES
IS
IF
PRO. AT MORTALES
CUMPLE
REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL INDICADOR
SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD
FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD
PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES


sura


sura



sura

INDICADORES DE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO

Inicio

MATRIZ DE INDICADORES

FICHA TECNICA DEL INDICADOR		
1. NOMBRE (descripción del indicador)	Cumplimiento de los indicadores de estructura proceso y resultado del SG-SST	
2. FÓRMULA (Método de cálculo)	(Numero de ítems Cumplidos/ Número de ítems Evaluados) * 100	
3. INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	La empresa cumple con un X% de los ítems evaluados de los indicadores de estructura proceso y resultado del SG SST	
4. META (Límite del indicador)	60%	
5. PERIODICIDAD	Anual	
6. FUENTE DE LA INFORMACIÓN	Soporte de cumplimieto de cada uno de los ítems solicitados en los indicadores	Evaluación de indicadores
7. PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO	Gerencia y trabajadores	
8. RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Coordinador SST	

	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO	TOTAL CUMPLIMIENTO
TOTAL ÍTEMS CUMPLIDOS	10	10	5	25
TOTAL ÍTEMS EVALUADOS	10	10	5	25
PROCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%
CUMPLIMIENTO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

REPRESENTACIÓN 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 junio al 30 del 2026, no se presentaron accidentes, incidentes o enfermedades laborales.

Tabla 8. Indicadores Hallazgo- AT-PTA Interventoría

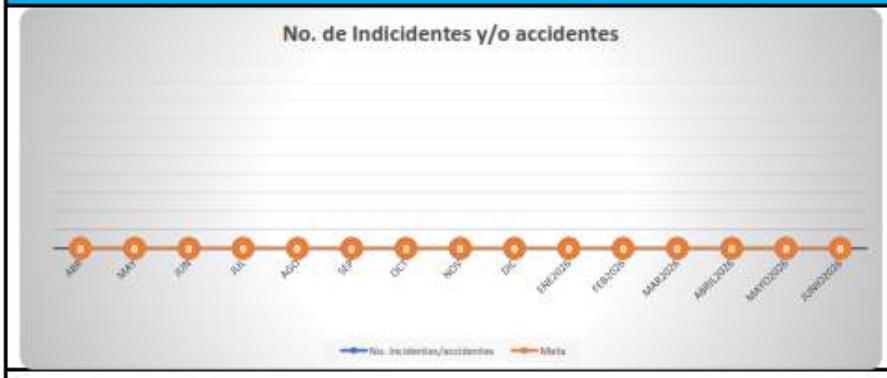
INDICADOR INCIDENCIA AT	
Definición del Indicador:	EFICACIA
Meta - Limite del Indicador:	0%
Formula - Metodo del Calculo:	Nº de Incidentes y/o accidentes presentados
Fuente de la Información para el Cálculo:	Registro Investigacion de Incidentes
Periodicidad del Reporte:	Trimestral
Personas que deben conocer el resultado:	Gerente - Representante por la Direccion

2. DATOS

Variables	CRONOGRAMA 2025-2026														
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	ENE2026	FEB2026	MAR2026	ABRIL2026	MAYO2026	JUNIO2026
No. Incidentes/accidentes	0	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

0

3. GRAFICA



4. ANALISIS DE DATOS - TENDENCIAS - INTERPRETACION 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	


% cumplimiento

Indicadores de gestión JUNIO

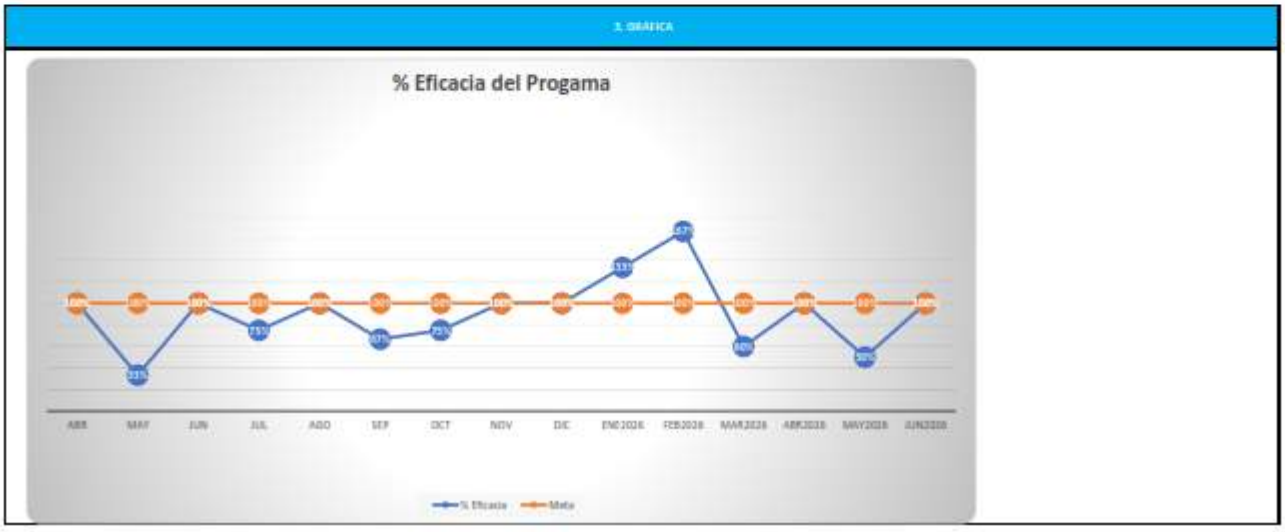
INDICADOR HALLAZGOS EN OBRA	
Definición del Indicador:	Eficacia del progama
Meta - Límite del Indicador:	100%
Fórmula - Método del Cálculo:	No. De hallazgos cerrados /Total De hallazgos x 100%
Fuente de la Información para el Cálculo:	hallazgos, no conformidades, A.C.P.M
Periodicidad del Reporte:	Trimestral
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	JUN2026
No. De hallazgos cerrados	2	1	2	3	3	2	3	3	2	4	10	12	4	2	4
Total De hallazgos	2	3	2	4	3	3	4	3	2	3	6	20	4	4	4
% Eficacia	100%	33%	100%	75%	100%	67%	75%	100%	100%	133%	167%	60%	100%	50%	100%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Ingresar según los hallazgos de la matriz

3. GRAFICA



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 junio, 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	1003148434 70	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 junio 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 JUNIO-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		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 JUNIO-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	90/01/2026	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 –JUNIO 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%	93171046
2	Silvia Juliana Quintian	1022384708	Gestor Social	FIJO	2/04/2025		100%	93171046
3	Diana Patricia Avella Villamizar	60448600	Esp. Geotecnia	FIJO	9/06/2025		100%	93171046
4	Maria Fernanda Quintian Rovira	1095486312	Gestor Social 2	FIJO	9/06/2025		100%	93171046
5	Henry Alberto Cordoba Romero	80041860	Esp Hidraulica	FIJO	22/07/2025		100%	93171046
6	Elber Ramiro Olivares Barreño	79874828	Esp Pavimentos	FIJO	22/07/2025		100%	93171046
7	Karen Sofia Cely Chaparro	1029640197	Cadenero 2	FIJO	14/10/2025		100%	93171046
8	Jose Rodrigo Lopez Lopez	12978348	Topografo	FIJO	1/09/2025		100%	93171046
9	Viviana Fernanda Villamarin Tirano	1057593503	Esp. Ambiental	FIJO	2/04/2026		100%	93171046
10	Ysai Mena Quejada	1077445099	Profesional SST	FIJO	17/04/2026		100%	93171046
11	Leidy Biviana Parra Villarreal	1234640596	Residente	FIJO	16/01/2026		100%	93171046
12	Stefany Quintero Ospina	1120353722	Ingeniera de Apoyo	FIJO	19/01/2026		100%	93171046
13	Cristhian Alejandro Parada Buitrago	1010048998	Secretario	FIJO	16/01/2026		100%	93171046
14	Maria Clara Diaz Medina	1070608527	Residente	FIJO	2/02/2026		100%	93171046
15	Luis David Alvarez Cruz	1070619821	INSPECTOR	FIJO	6/02/2026		100%	93171046
16	Manuel Alberto Moreno Rodríguez	1105687444	RESIDENTE	FIJO	6/02/2026		100%	93171046
17	Evelin Navarro Isaza-	1097406060-	Profesional SST	FIJO	20/02/2026		100%	93171046
18	Gustavo Adolfo Crosby	6766736	Director	FIJO	2/03/2026		100%	93171046

	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:		$ 82.096.000	
Año Vigente		**2.026**	
Salario Mínimo Legal Mensual Vigente		**$ 1.750.905**	
IBC PARA PAGO DE APORTES		**$ 80.107.000**	
COTIZANTE		**PATRONAL**	**TRABAJADOR**
SALUD (12,5%)		**$ 6.978.300**	**$ 3.283.800**
PENSIÓN (16%)		**$ 9.851.600**	**$ 3.283.800**
ARL (Administradora de Riesgos Laborales)	**5**	**$ 5.446.700**	**$ 0**
CAJA DE COMPENSACIÓN (4%)		**$ 3.204.200**	**$ 0**
INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR- ICBF (3%)		**$ 2.403.200**	**$ 0**
SENA (2%)		**$ 2.403.200**	**$ 0**
TOTAL A PAGAR		**$ 36.854.800**	

Contrato N° : ICCU-218 2025

Supervisor: JUAN SEBASTIAN SANCHEZ ESTRADA

Firma Director de Obra: GUSTAVO ADOLFO CROSBY

Firma de Revisión: YSAI MENA QUEJADA

Fecha: 30/06/2026

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	PROFESIONAL GESTOR SOCIAL	SILVIA JULIANA QUITIAN ROVIRA	30	5.600.000	100%	5.600.000	100%	5.600.000	5.600.000	476.000	224.000	672.000	224.000	5.600.000	224.000	168.000	168.000	5.600.000	0,0696	389.800
1	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 2	KAREN SOFIA CELY CHAPARRO	30	2.000.000	50%	2.000.000	100%	2.000.000	2.000.000	170.000	80.000	240.000	80.000	2.000.000	80.000	60.000	60.000	2.000.000	0,0696	139.200
1	SECRETARIO	Cristhian Alejandro Parada Buitrago	30	1.700.000	100%	2.000.000	100%	2.000.000	2.000.000	170.000	80.000	240.000	80.000	2.000.000	80.000	60.000	60.000	2.000.000	0,00522	10.400
1	TOPOGRAFO	JOSE RODRIGO LOPEZ LOPEZ	30	2.950.000	50%	3.000.000	100%	3.000.000	3.000.000	255.000	120.000	360.000	120.000	3.000.000	120.000	90.000	90.000	3.000.000	0,0696	208.800
1	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	LEIDY BIVIANA PARRA VILLARREAL	30	3.000.000	100%	4.400.000	100%	4.400.000	4.400.000	374.000	176.000	528.000	176.000	4.400.000	176.000	132.000	132.000	4.400.000	0,0696	306.200
1	INGENIERO DE APOYO	STEFANY QUINTERO OSPINA	30	2.000.000	100%	2.000.000	100%	2.000.000	2.000.000	170.000	80.000	240.000	80.000	2.000.000	80.000	60.000	60.000	2.000.000	0,0696	139.200
1	INSPECTOR	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 IBAZA	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	DANELA 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
18	TOTAL			82.850.000		82.096.000	1600%	82.096.000	82.096.000	6.979.300	3.283.880	9.853.600	3.283.880	80.327.000	3.284.200	2.463.200	2.463.200	82.096.000	0	5.489.700
	TOTALES									$ 19.262.300		$ 13.136.400			$ 3.284.200	$ 2.463.200	$ 2.463.200			$ 5.444.700
																				$ 36.814.800

Contrato N° : ICCU-218 2025

Supervisor JUAN SEBASTIAN SANCHEZ ESTRADA

Firma Director de Obra: GUSTAVO ADOLFO CROSBY

Firma de Revisión: YSAI MENA QUEJADA

Fecha: 30/06/2026

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 06 - 2026 y 07 - 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	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$6,000,000	0.04000	$240,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	$6,000,000	0.04000	$240,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$6,000,000	0.06960	$417,600	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$3,142,000	0.16000	$502,800	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$3,142,000	0.06960	$218,700	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$3,142,000	0.04000	$125,700	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$3,000,000	0.06960	$208,800	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** de **2026**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **ELBER RAMIRO OLIVARES BAREÑO** identificado(a) con **CC** número **79874828** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 06 - 2026 y 07 - 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	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$6,500,000	0.04000	$260,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$6,500,000	0.16000	$1,040,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$6,500,000	0.06960	$452,400	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$6,500,000	0.16000	$1,040,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$6,500,000	0.06960	$452,400	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$6,500,000	0.04000	$260,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$2,000,000	0.06960	$139,200	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** de **2026**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ECG INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901289190**, aportó por **SILVIA JULIANA QUITIAN ROVIRA** identificado(a) con **CC** número **1022384708** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 06 - 2026 y 07 - 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	$8,172,000	0.16000	$1,307,600	$40,900	$40,900	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$8,172,000	0.04000	$326,900	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	$8,172,000	0.04000	$326,900	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$8,172,000	0.06960	$568,800	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$6,500,000	0.04000	$260,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$6,500,000	0.04000	$260,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$6,500,000	0.06960	$452,400	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$3,000,000	0.06960	$208,800	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$3,000,000	0.16000	$480,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$3,000,000	0.06960	$208,800	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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	$5,000,000	0.16000	$800,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$5,000,000	0.04000	$200,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	$5,000,000	0.04000	$200,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$5,000,000	0.06960	$348,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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															0		22	$4,400,000	0.04000	$176,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	1											X				0		8	$1,600,000	0.00000	$0	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		22	$4,400,000	0.04000	$176,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1											X				0		8	$1,600,000	0.04000	$64,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		22	$4,400,000	0.16000	$704,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
230301	Porvenir	1											X				0		8	$1,600,000	0.16000	$256,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		22	$4,400,000	0.06960	$306,300	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1											X				0		8	$1,600,000	0.00000	$0	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,700,000	0.16000	$432,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$2,700,000	0.06960	$188,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	$2,700,000	0.04000	$108,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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		27	$4,500,000	0.04000	$180,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1												X			0		3	$500,000	0.04000	$20,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		27	$4,500,000	0.04000	$180,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS010	EPS Sura	1												X			0		3	$500,000	0.04000	$20,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		27	$4,500,000	0.16000	$720,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
230301	Porvenir	1												X			0		3	$500,000	0.16000	$80,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		27	$4,500,000	0.06960	$313,200	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1												X			0		3	$500,000	0.00000	$0	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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		30	$9,500,000	0.04000	$380,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1							X								0		30	$9,500,000	0.06960	$661,200	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1							X								0		30	$9,500,000	0.04000	$380,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** 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 06 - 2026 y 07 - 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	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$4,500,000	0.16000	$720,000	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$4,500,000	0.06960	$313,200	$0	$0	Junio - 2026	93171046	02/07/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,500,000	0.04000	$180,000	$0	$0	Julio - 2026	93171046	02/07/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Julio** de **2026**

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

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: JUNIO 02 de 2026	**HORARIO: 07:00 am a**	**CIUDAD: Virtual**
TEMA(S) DIVULGADO(S): Capacitación SVE osteomuscular		
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:	26-JUNIO-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
VEHÍCULOS	X	**VEHICULOS LIVIANOS**
HERRAMIENTAS		

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

| | ÍTEM | CANT. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | 21 | | 22 | | 23 | | 24 | | 25 | | 26 | | 27 | | 28 | | 29 | | 30 | | 31 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

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

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

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

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

CONDICION A REVISAR	DÍAS (Las siguientes casillas en blanco, diligenciarlas con la inicial del día de la semana que corresponda)																													
MES: MARZO AÑO: 2026	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
EQUIPO DE EMERGENCIA																															
Botiquín de primeros auxilios completo		✓	✓	-	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Linterna con pilas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	/	✓	✓	✓	✓		/	✓	✓	✓	✓	✓		-	✓
EXTINTOR																															
Cuenta con pin de seguridad y la carga se encuentra vigente		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
HERRAMIENTAS		✓																													
Triangulos Reflectores (2)		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Gato o elevador mecánico o hidráulico		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Caja de Herramientas - Cruceta		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Tacos		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Estado de Llanta de Repuesto		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
LUCES																															
Bajas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Plenas		✓	✓	-	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Direccionales		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Reversa		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Estacionarias		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Stop		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
VIDRIOS / ESPEJOS																															
Parabrisas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Limpiaparabrisas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Laterales		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Vidrio Trasero		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Limpiaparabrisas Trasero		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Espejo Retrovisor		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Espejos Laterales		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
FLUIDOS																															
Aceite Motor		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Líquido de Frenos		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Refrigerante		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Agua Parabrisas		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Fugas de Lubricantes		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓

| OTROS | | |

ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL - COCOLA

Acta No.		**12**		**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** **26**	**MM** **06**	**AAA** **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 26 de JUNIO 2026	**Lugar: OFICINA PRINCIPAL**	
Hora Inicial: 3:00 PM	**Hora Final: 4:00PM**	**Acta N°14**

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 13 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

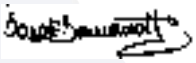
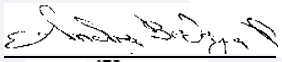
* Verificación pendiente de entregas de EPP al personal que este en obra.
* Verificar condiciones seguras en frentes de obra.
* Solicitar apoyo a la ARL en capacitación para el cumplimiento del plan **anual.**

6. DEFINICIÓN DE FECHA DE LA PROXIMA REUNIÓN.

Se realizará 29 de julio 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 01/06/2026 y el 30/06/2026 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 julio 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 02/07/2026 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

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."

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	HASTA
2025 9 15	2025 9 16	2026 9 15

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/MOTOR	MODELO
91985727 - 600003827	IXQ768	CAMPEROS Y CAMIONETAS	PARTICULAR	1998	2017

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	RENAULT	WAGON

LÍNEA VEHÍCULO: DUSTERDYNAMIQUE4X4

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
E410C020839	9FBHSR5B3HM293568	9FBHSR5B3HM293568	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JULIAN VALBUENA LOPEZ	3112158843	CC	7174643	NEIVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	209	80002983	91985727	41001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONDA	TASA RUNT
22	$ 618.900	$ 321.800	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 943.100

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

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 detención 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.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/

Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferentemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.

[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022.

[3] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.

[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2025.09.15 15:17:32 -05:00

seguros mundial®
tu compañía siempre



Existimos porque **CREEMOS** *que tus sueños* deben ser una realidad

- SOAT
- Accidentes Personales
- Arriendos
- Disfruta Tranquilo
- Conduce Tranquilo
- Vida
- Responsabilidad Civil Familiar

SOLUCIONES CORPORATIVAS

- Cumplimiento
- Judiciales
- Ingeniería
- RCE Transporte Público de Pasajeros
- Crédito
- Patrimonio

Líneas de Atención al Cliente:

► Bogotá: **(+601)** 327 47 12/13

► Nacional: 018000 111 935

www.segurosmundial.com.co

@SegurosMundial

VIGILADO

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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
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

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

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

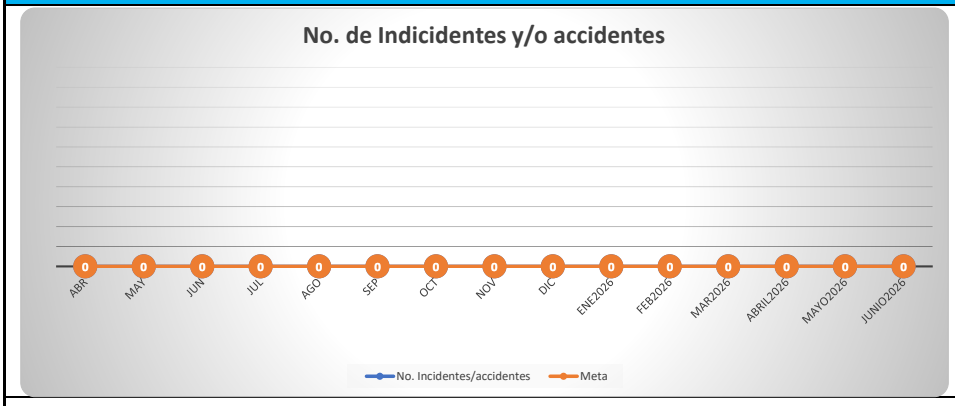
INDICADOR INCIDENCIA AT	
Definición del Indicador:	EFICACIA
Meta - Límite del Indicador:	0%
Fórmula - Método del Cálculo:	Nº de Incidentes y/o accidentes presentados
Fuente de la Información para el Cálculo:	Registro Investigacion de Incidentes
Periodicidad del Reporte:	Trimestral
Personas que deben 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	JUNIO2026
No. Incidentes/accidentes	0	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

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	

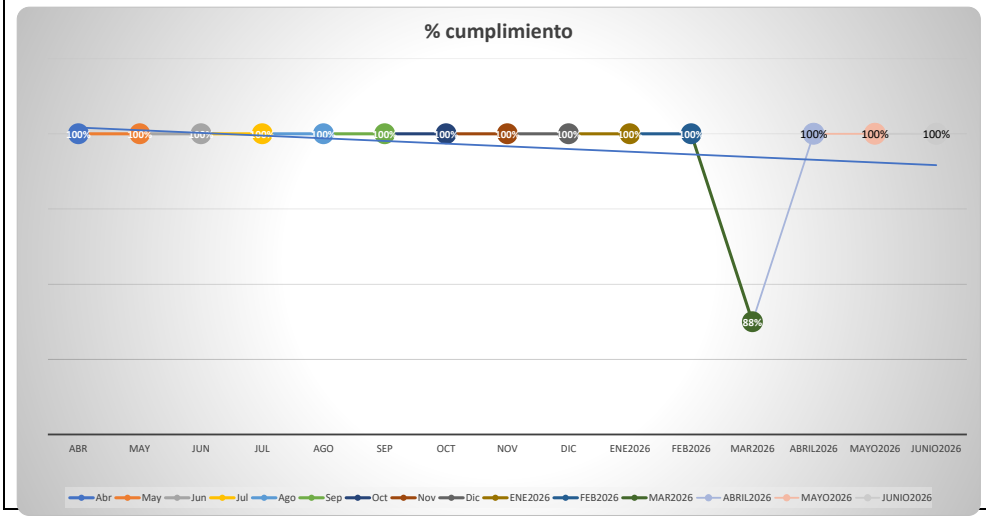
INDICADOR PLAN DE TRABAJO ANUAL SST	
Definición del Indicador:	CUMPLIMIENTO
Meta - Límite del Indicador:	90%
Fórmula - Método del Cálculo:	(No. Actividades ejecutadas / No. Actividades planeadas)*100
Fuente de la Información para el Cálculo:	Actividades del hacer del programa
Periodicidad del Reporte:	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	JUNIO2026
No. Actividades Ejecutadas	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	6	7	7	7	6
No. Actividades Planeadas	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	6	8	7	7	6
% cumplimiento Programa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	100%	100%	100%
Meta	90%	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	

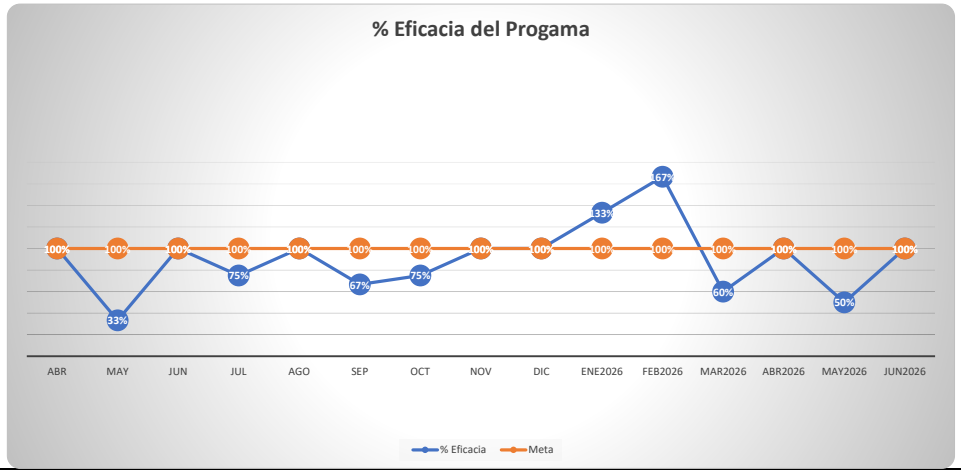
INDICADOR HALLAZGOS EN OBRA	
Definición del Indicador:	Eficacia del progama
Meta - Límite del Indicador:	100%
Fórmula - Método del Cálculo:	No. De hallazgos cerrados /Total De hallazgos x 100%
Fuente de la Información para el Cálculo:	hallazgos, no conformidades, A.C.P.M
Periodicidad del Reporte:	Trimestral
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	JUN2026	
No. De hallazgos cerrados	2	1	2	3	3	2	3	3	2	4	10	12	4	2	4	
Total De hallazgos	2	3	2	4	3	3	4	3	2	3	6	20	4	4	4	
% Eficacia	100%	33%	100%	75%	100%	67%	75%	100%	100%	133%	167%	60%	100%	50%	100%	**91%**
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

ingresar según los hallazgos de la matriz

3. GRÁFICA

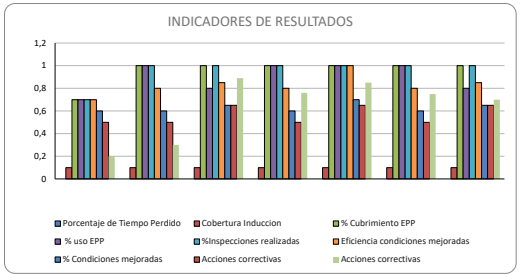


4. ANÁLISIS DE DATOS - TENDENCIAS - INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	
I TRIMESTRE	LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN OBRA VERSUS LOS HALLAZGOS SUBSANADOS NOS DA UN DEL 60% PARA UN PROMDIO DE 93% CONSOLIDADO
II TRIMESTRE	LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN OBRA VERSUS LOS HALLAZGOS SUBSANADOS NOS DA UN DEL 100% PARA UN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

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

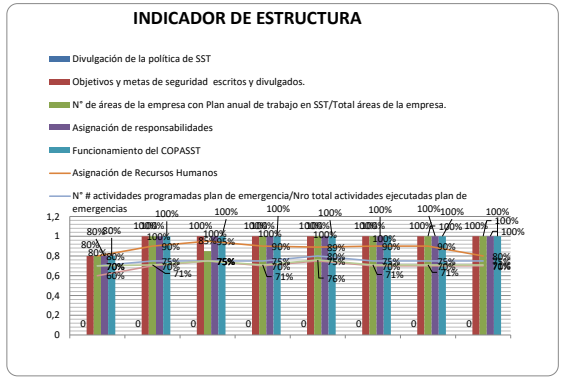
INDICARORES DE RESULTADO

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%
JUNIO2026	8%	100%	95%	100%	99%	99%	90%	90%



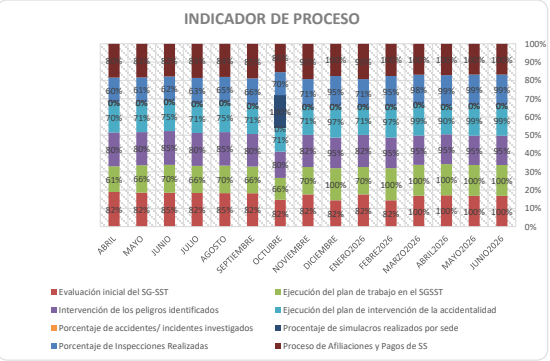
INDICARORES DE ESTRUCTURA

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%
JUNIO2026	100%	100%	100%	100%	95%	90%	100%	99%

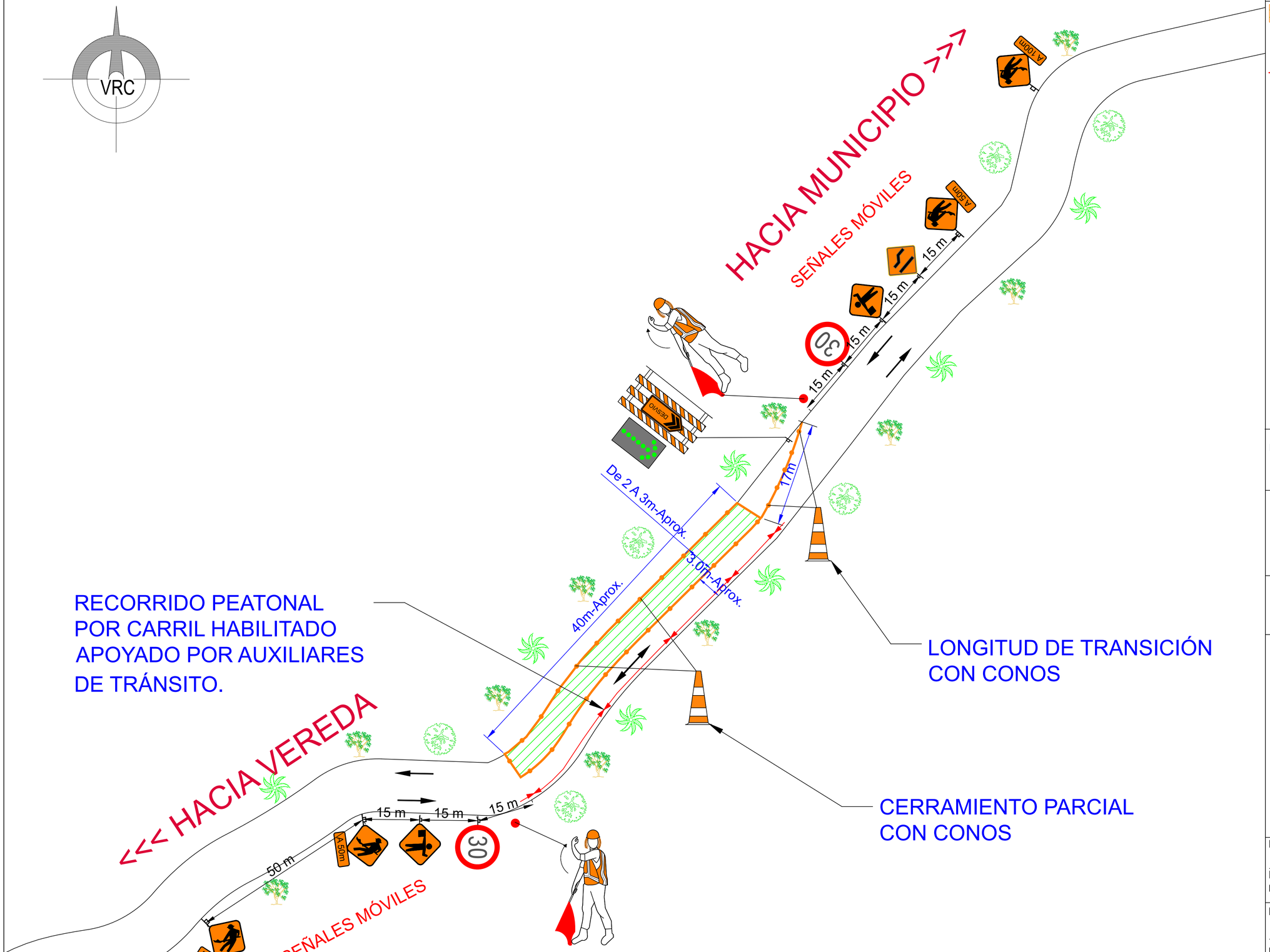


INDICARORES DE PROCESO

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%
JUNIO2026	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.

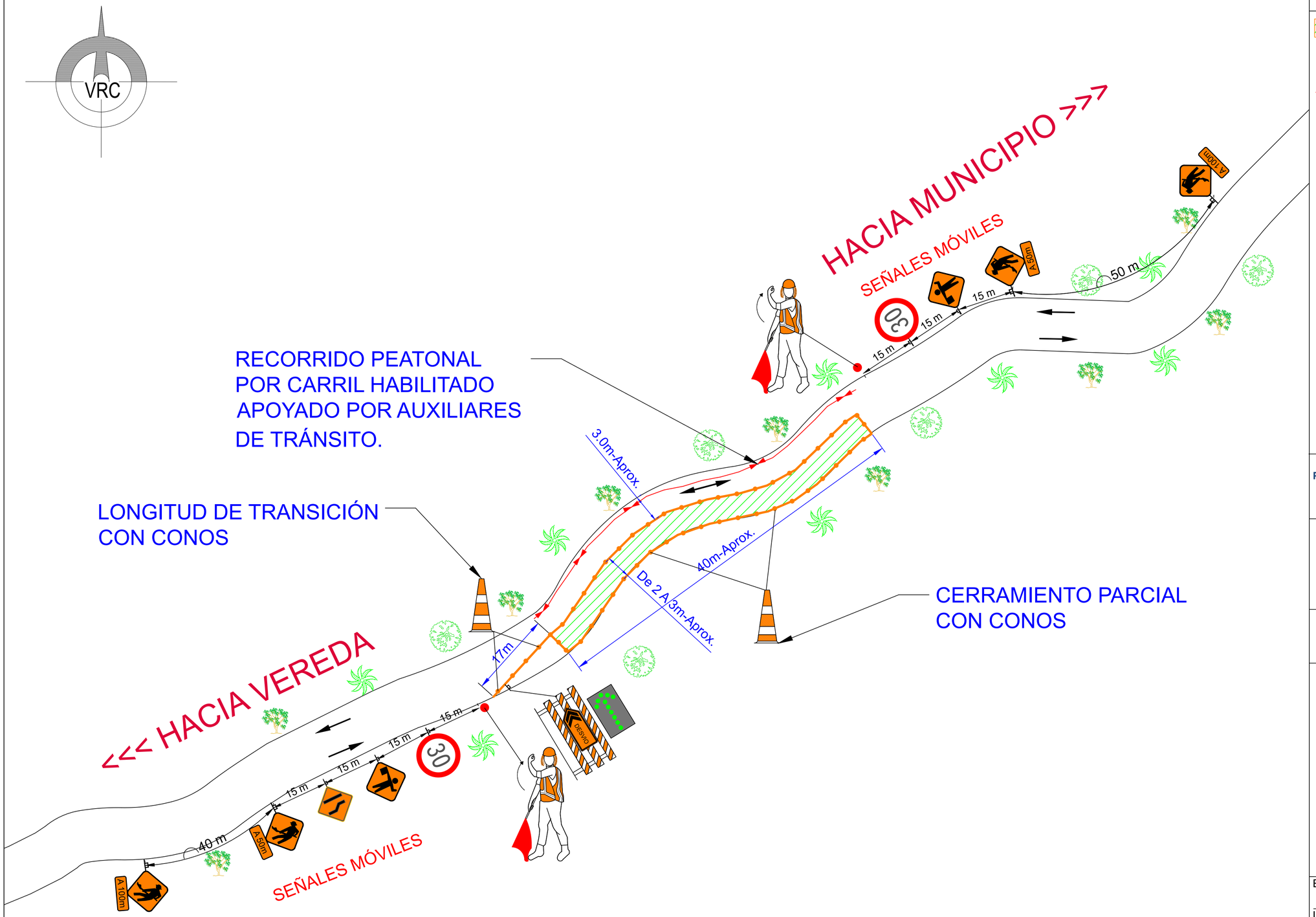
ESCALA GRÁFICA

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

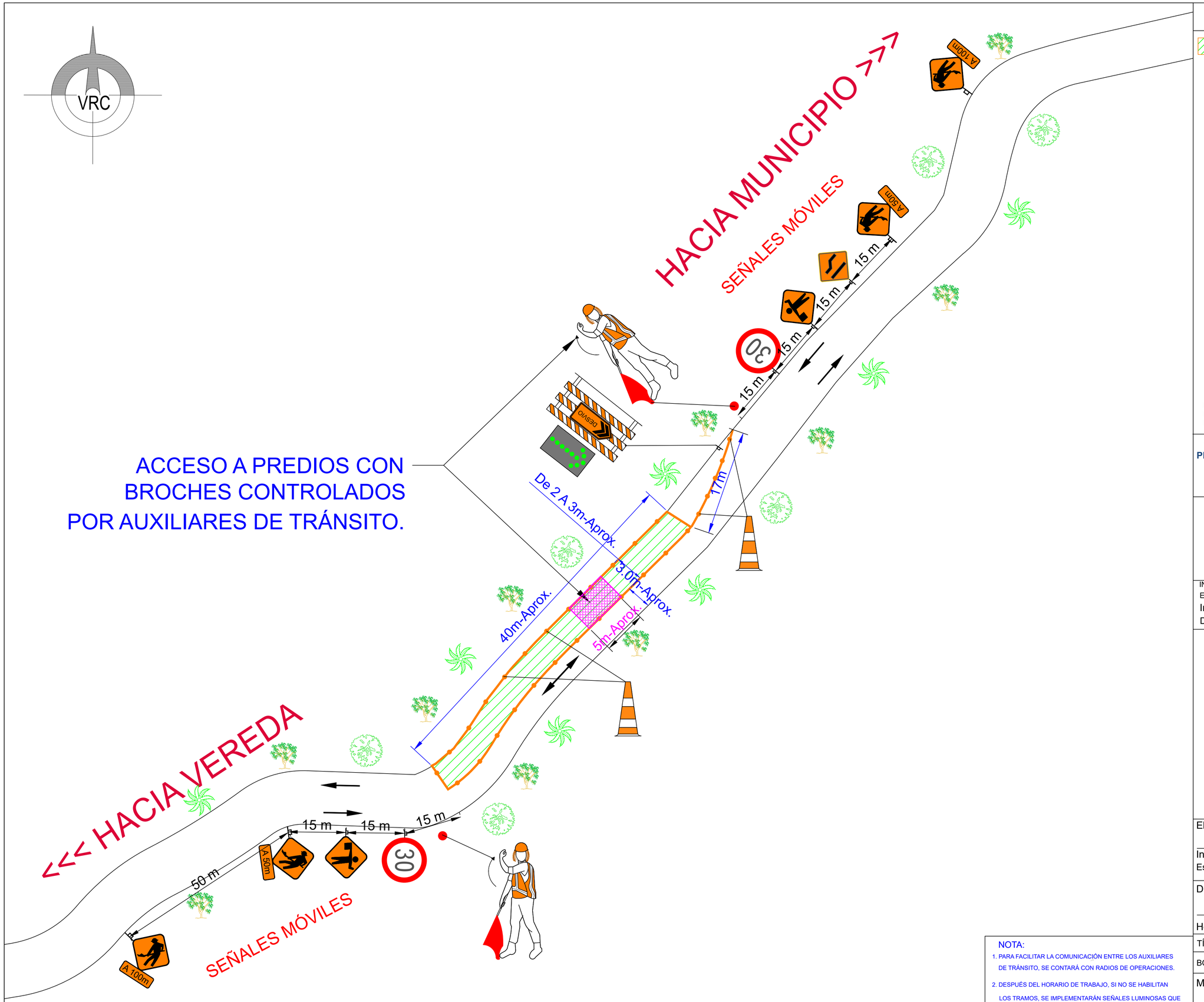
BOGOTA D.C., 10 DE OCTUBRE DE 2025

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.

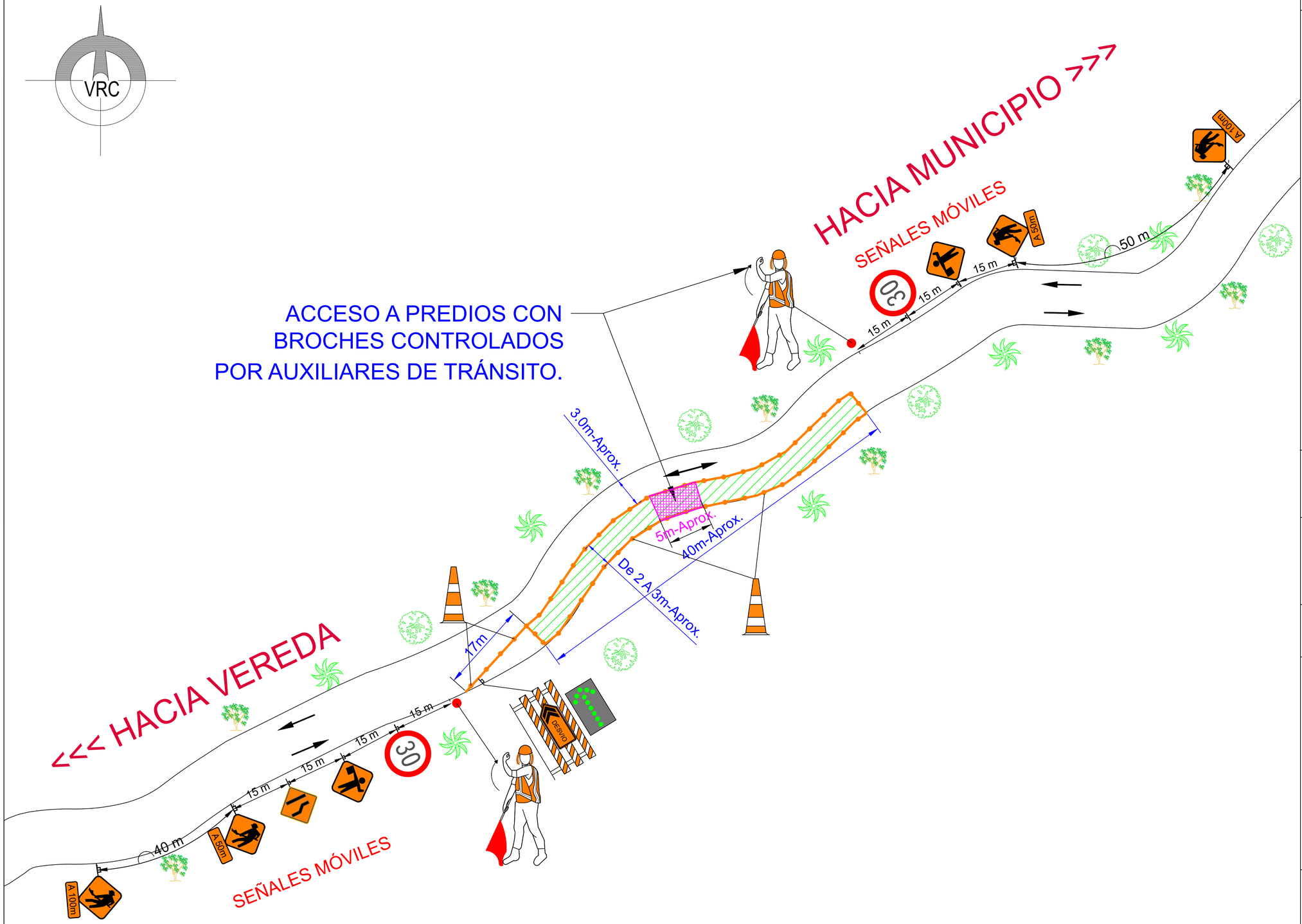
ESCALA GRÁFICA

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

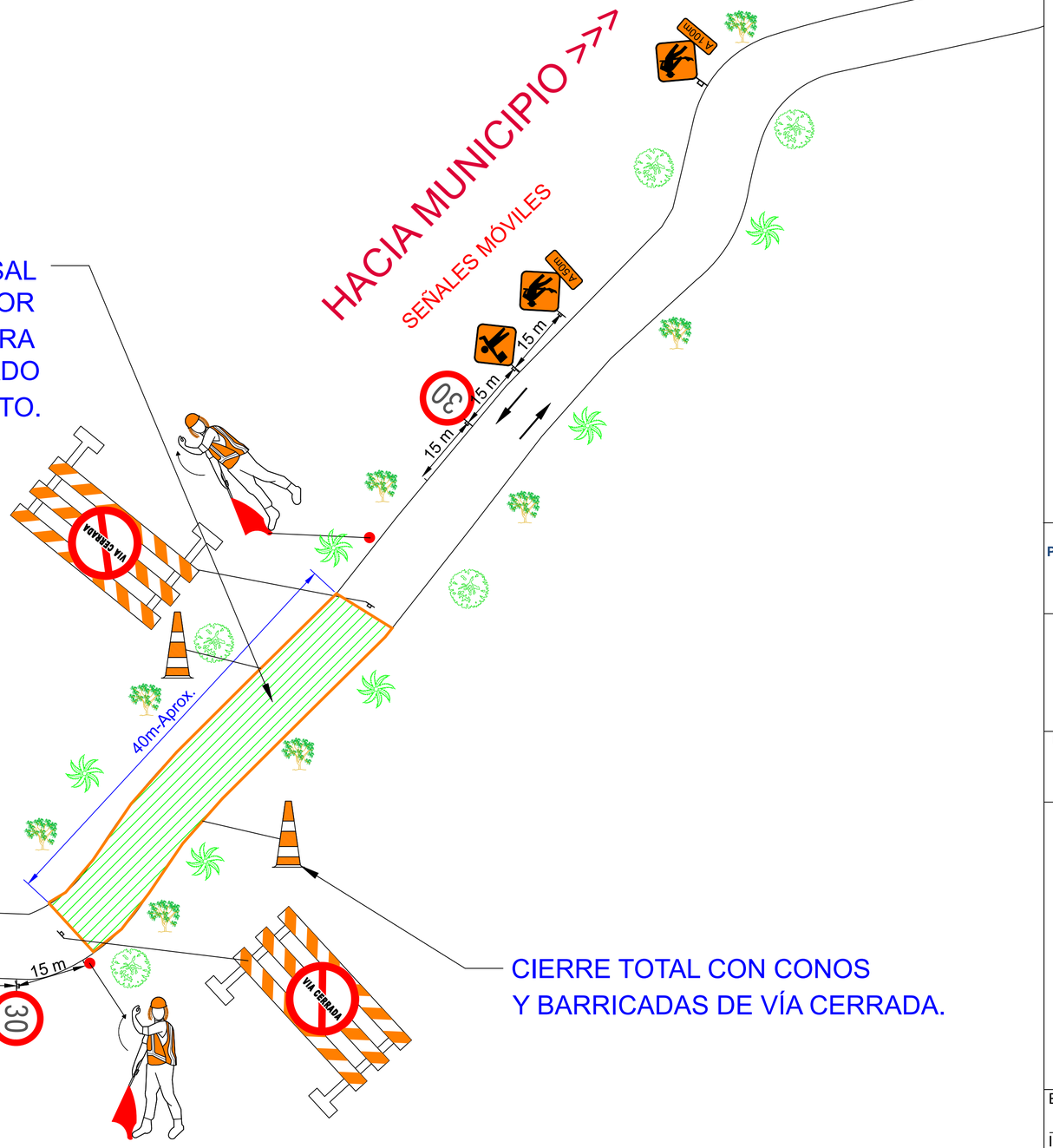
NOTA:
1. PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS AUXILIARES DE TRÁNSITO, SE CONTARÁ CON RADIOS DE OPERACIONES.
2. DESPUÉS DEL HORARIO DE TRABAJO, SI NO SE HABILITAN LOS TRAMOS, SE IMPLEMENTARÁN SEÑALES LUMINOSAS QUE INDIQUEN EL CERRAMIENTO DE OBRA.

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.

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	1/6/2026	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		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		7/04/2026	100%
30	260330_25C02_DTO_370	26/03/2026	YENY ELIZABETH SANGUINO ROMERO	PROFESIONAL SOCIAL	30/03/2026		7/04/2026	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- JUNIO 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	9507619991
2	CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS	1.019.022.615	PROFESIONAL SST	100%	2/04/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9507619991

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA

RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- JUNIO 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	1081730353
4	CASAS GARCIA BRAYAN FELIPE	1.016.082.534	INGENIERO AMBIENTAL	100%	4/11/2025		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9507619991
5	ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ LADINO	53104106	SECRETARIA	100%	18/07/2025	1/06/2026	OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9507619991
6	CARDOZO ANDRES FERNANDO	10.105.688.025	INGENIERO RESIDENTE NARIÑO	100%	2/01/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	9507619991
7	ESTHER TUÑON	1.048.609.602	RESIDENTE SOCIAL	100%	11/2/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	9507619991
8	BOJACA DIANA ESPERANZA	52.154.882	RESIDENTE SOCIAL	100%	27/4/2026		OBRA LABOR	ADMIN-OBRA	9507619991
9	NUÑEZ GUILLERMO	1.052.616	INGENIERO RESIDENTE	100%	20/1/2025		OBRA LABOR	PANDI	9507619991
10	REYES LUIS CARLOS	3.102.127	AUX TRAFICO NARIÑO	100%	18/6/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	AFILIACIONES
11	SOLER JOHAN STIVEN	1.070.004.440	OPERADOR RETRO CABRERA	100%	30/9/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9507619991
12	GONZALEZ RAMIRO HERNANDO	3.361.126	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR CABRERA	100%	1/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9507619991
13	ROMERO GONZALEZ JIMMY DARIO	1.069.230.091	AYUDANTE	100%	3/10/2025		OBRA LABOR	CABRERA	9507619991
14	FORIGUA CARLOS HERNANDO	79.238.199	OPERADOR MOTONIVELADORA CABRERA	100%	9/2/2026		OBRA LABOR	CABRERA	9507619991
15	REYES ROJAS YULEIDY	1.003.748.724	AUX TRAFICO NARIÑO	100%	18/6/2026		OBRA LABOR	NARIÑO	AFILIACIONES
16	RICO RICO HECTOR ISAIAS	3.155.071	OPERADOR RETROEXCAVADORA PANDI	100%	19/1/2026		OBRA LABOR	PANDI	9507619991
17	PEDRAZA JORGE DILMAR	79.820.750	CONDUCTOR CARROTANQUE	100%	3/10/2025		OBRA LABOR	PANDI	9507619991
18	BONILLA JUAN ALFONSO	2.969.563	OPERADOR VIBRO PANDI	100%	16/2/2026		OBRA LABOR	PANDI	9507619991

CONSORCIO VICGER 2021- CONTRATISTA									
RELACION DEL PERSONAL DE OBRA CONTRATO No. 140 de 2025- JUNIO 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	9507619991
20	VARELA MORENO LUIS FELIPE	1.070.751.279	AYUDANTE PANDI	100%	3/1/2026		OBRA LABOR	PANDI	9507619991
21	CARVAJAR LAURA CAMILA	**1.010.089.873**	AUX TRAFICO JERUSALEN	100%	25/6/2026		OBRA LABOR	JERUSALEN	AFILIACIONES
22	JAIDER SNEHIDER PORRAS ALFONSO	1.069.724.948	AYUDANTE	100%	24/3/2026	26/06/2026	OBRA LABOR	TIBACUY	9507619991
23	RODRIGUEZ AMAYA CIRO	14105469	OPERADOR MOTONIVELADORA	100%	17/03/2026		OBRA LABOR	CABRERA	9507619991
24	GONZALEZ EDWIN ALBERTO	**1.012.323.978**	AYUDANTE TIBACUY	100%	**13/4/2025**	26/06/2026	OBRA LABOR	**TIBACUY**	9507619991
25	ALEJO CRUZ EDISON ALBERTO	1.022.351.814	AYUDANTE TIBACUY	100%	13/4/2025		OBRA LABOR	TIBACUY	9507619991
26	PUIN HERNANDEZ JOHN EDISON	413.525	AYUDANTE TIBACUY	100%	16/4/2026		OBRA LABOR	TIBACUY	9507619991
27	ROJAS PARRA MARTHA YISETH	1.079.012.307	AUX TRAFICO TIBACUY	100%	16/4/2026	11/06/2026	OBRA LABOR	TIBACUY	9507619991
28	CASTILLO LEYDI AMANDA	1.069.739.836	AUX TRAFICO TIBACUY	100%	22/4/2026	26/06/2026	OBRA LABOR	TIBACUY	9507619991
29	CAMACHO JOSE LUIS	1.032.377.548	AYUDANTE TIBACUY	100%	27/4/2026	26/06/2026	OBRA LABOR	TIBACUY	9507619991
30	FARA VICTOR DANILO	1.073.558.668	AYUDANTE JERUSALEN	100%	23/6/2026		OBRA LABOR	JERUSALEN	AFILIACIONES
31	CHAVEZ CLAUDIA LILI	52.811.371	AYUDANTE JERUSALEN	100%	24/6/2026		OBRA LABOR	JERUSALEN	AFILIACIONES

MES DE JUNIO 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	0,0696	$ 507.200,00
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	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	RESIDENTE DE OBRA	DIAZ LADY LIZETH	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	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	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
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
11	TOTAL			55.100.000	100%	50.350.000	58.457.000	0	2.338.300	7,178.300	2.338.300	58.457.000	2.338.300	0	0	58.457.000	1	4.068.700
	TOTALES							$ 2.338.300		$ 9.516.600			$ 2.338.300	$ -	$ -			$ 4.068.700
																		$ 18.261.900

Contrato N° : 140

Nombre del Supervisor:

Firma de Revisión:

Fecha: jun-26

MES DE JUNIO 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	5.500.000	0	687.500	5.500.000	0,00522	28.800	716.300
1	TOTAL				$ 6.500.000,00	$ 3.250.000,00	$ 1.300.000,00	$ 5.500.000,00	$ -	$ 687.500,00	$ 5.500.000,00		$ 28.800,00	$ 716.300,00

Contrato N° : 140

Nombre del Supervisor:

Firma de Revisión:

Fecha: jun-26

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	457073862	9507619991	E	2026/07/03	2026/07/06	BANCOLOMBIA		$23,849,900

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
1	CC	1022351814	ALEJO CRUZ EDISON ALBERTO	25-14	30	$1,790,698	$286,600	EPS005	30	$1,790,698	$71,700	CCF24	30	$1,790,698	$71,700	14-11	30	$1,790,698	$124,700	30	$0	$0
2	CC	1069739836	ALFONSO CASTILLO LEYDI AMANDA	25-14	28	$1,654,075	$264,700	EPS005	28	$1,654,075	$66,200	CCF24	28	$1,654,075	$66,200	14-11	28	$1,654,075	$115,200	28	$0	$0
3	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
4	CC	2969563	BONILLA FIQUE JUAN ALFONSO	25-14	30	$2,102,273	$336,400	EPS005	30	$2,102,273	$84,100	CCF24	30	$2,102,273	$84,100	14-11	30	$2,102,273	$146,400	30	$0	$0
5	CC	1032377548	CAMACHO DIAZ JOSE LUIS	230301	28	$1,634,178	$261,500	MIN002	28	$1,634,178	$65,400	CCF24	28	$1,634,178	$65,400	14-11	28	$1,634,178	$113,800	28	$0	$0
6	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
7	CC	1010089873	CARVAJAL WELFAR LAURA CAMILA	230201	9	$525,272	$84,100	EPS002	9	$525,272	$0	CCF24	9	$525,272	$0	14-11	9	$525,272	$0	9	$0	$0
8	CC	1010089873	CARVAJAL WELFAR LAURA CAMILA	230201	6	$350,181	$56,100	EPS002	6	$350,181	$14,100	CCF24	6	$350,181	$14,100	14-11	6	$350,181	$24,400	6	$0	$0
9	CC	52811371	CHAVEZ TRIANA CLAUDIA LILI	230301	8	$466,908	$74,800	EPS041	8	$466,908	$0	CCF24	8	$466,908	$0	14-11	8	$466,908	$0	8	$0	$0
10	CC	52811371	CHAVEZ TRIANA CLAUDIA LILI	230301	7	$408,545	$65,400	EPS041	7	$408,545	$16,400	CCF24	7	$408,545	$16,400	14-11	7	$408,545	$28,500	7	$0	$0
11	CC	1069925161	CORREA PENAGOS JEIMY ALEJANDRA	230201	8	$466,908	$74,800	EPS002	8	$466,908	$0	CCF24	8	$466,908	$0	14-11	8	$466,908	$0	8	$0	$0
12	CC	1069925161	CORREA PENAGOS JEIMY ALEJANDRA	230201	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF24	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
13	CC	1014279422	CRUZ ARAMBULA WENDY DANIELA	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF24	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
14	CC	1052402293	DIAZ AVILA LADY LIZETH	25-14	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF24	30	$5,000,000	$200,000	14-11	30	$5,000,000	$348,000	30	$0	$0
15	CC	20761831	ESCAMILLA CRIOLLO ASTRIS	230301	8	$466,908	$74,800	EPS037	8	$466,908	$0	CCF24	8	$466,908	$0	14-11	8	$466,908	$0	8	$0	$0
16	CC	20761831	ESCAMILLA CRIOLLO ASTRIS	230301	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF24	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
17	CC	52968492	ESTEPA MORA DIANA JAZMIN	230301	30	$3,200,000	$512,000	EPS008	30	$3,200,000	$128,000	CCF24	30	$3,200,000	$128,000	14-11	30	$3,200,000	$16,800	30	$0	$0
18	CC	1073558668	FARA FORERO VICTOR DANILO	230301	7	$408,545	$65,400	EPS002	7	$408,545	$0	CCF24	7	$408,545	$0	14-11	7	$408,545	$0	7	$0	$0
19	CC	1073558668	FARA FORERO VICTOR DANILO	230301	8	$496,753	$79,500	EPS002	8	$496,753	$19,900	CCF24	8	$496,753	$19,900	14-11	8	$496,753	$34,600	8	$0	$0
20	CC	79238199	FORIGUA SILVA CARLOS HERNANDO		0	$0	$0	EPS002	30	$3,102,273	$124,100	CCF24	30	$3,102,273	$124,100	14-11	30	$3,102,273	$216,000	30	$0	$0
21	CC	1012323978	GONZALEZ ALDANA EDWIN ALBERTO	231001	28	$1,654,075	$264,700	MIN002	28	$1,654,075	$66,200	CCF24	28	$1,654,075	$66,200	14-11	28	$1,654,075	$115,200	28	$0	$0
22	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
23	CC	52394442	GORDILLO GOMEZ ANGELA VICTORIA	25-14	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$160,000	CCF24	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0
24	CC	1096906644	MATEUS PARDO GILBERTH	230301	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF24	30	$5,000,000	$200,000	14-11	30	$5,000,000	$348,000	30	$0	$0
25	CC	1069763750	MORALES MORENO CRISTHIAN CAMILO	230301	30	$1,770,802	$283,400	EPS041	30	$1,770,802	$70,900	CCF24	30	$1,770,802	$70,900	14-11	30	$1,770,802	$123,300	30	$0	$0
26	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
27	CC	1117232510	PARRA GUTIERREZ YASMAN	25-14	3	$175,091	$28,100	EPS041	3	$175,091	$0	CCF24	3	$175,091	$0	14-11	3	$175,091	$0	3	$0	$0
28	CC	1117232510	PARRA GUTIERREZ YASMAN	25-14	1	$58,364	$9,400	EPS041	1	$58,364	$2,400	CCF24	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
29	CC	79820750	PEDRAZA MORENO JORGE DILMAN	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
30	CC	1069724948	PORRAS ALFONSO JAIDER SNEHYDER	25-14	28	$1,634,178	$261,500	EPS041	28	$1,634,178	$65,400	CCF24	28	$1,634,178	$65,400	14-11	28	$1,634,178	$113,800	28	$0	$0

Resumen General de Pago

31	CC	413525	PUIN HERNANDEZ JOHN EDISON	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS041	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
32	CC	1067912432	RAMOS CORDERO LUIS CARLOS	230201	14	$817,089	$130,800	EPS037	14	$817,089	$0	CCF24	14	$817,089	$0	14-11	14	$817,089	$0	14	$0	$0
33	CC	1067912432	RAMOS CORDERO LUIS CARLOS	230201	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF24	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
34	CC	3102127	REYES PARAMO LUIS CARLOS	25-14	13	$758,726	$121,400	EPS005	13	$758,726	$30,400	CCF24	13	$758,726	$30,400	14-11	13	$758,726	$52,900	13	$0	$0
35	CC	1003748724	REYES ROJAS YULEIDY	230301	13	$758,726	$121,400	EPS002	13	$758,726	$30,400	CCF24	13	$758,726	$30,400	14-11	13	$758,726	$52,900	13	$0	$0
36	CC	3155071	RICO RICO HECTOR ISAIAS	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
37	CC	14105469	RODRIGUEZ AMAYA CIRO	230301	30	$3,068,182	$491,000	EPS037	30	$3,068,182	$122,800	CCF24	30	$3,068,182	$122,800	14-11	30	$3,068,182	$213,600	30	$0	$0
38	CC	1003523427	RODRIGUEZ SIERRA LUIS FELIPE	230301	1	$58,364	$9,400	EPS041	1	$58,364	$2,400	CCF24	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
39	CC	1079012307	ROJAS PARRA MARTHA YISETH	230301	11	$641,999	$102,800	EPS005	11	$641,999	$25,700	CCF24	11	$641,999	$25,700	14-11	11	$641,999	$44,700	11	$0	$0
40	CC	1069230091	ROMERO GONZALEZ JIMMY DARIO	230301	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
41	CC	79869713	ROMERO ALMONACID JOSE MIGUEL	230301	30	$3,034,091	$485,500	EPS008	30	$3,034,091	$121,400	CCF24	30	$3,034,091	$121,400	14-11	30	$3,034,091	$211,200	30	$0	$0
42	CC	1069724677	SIERRA PIÑEROS CARLOS ALBERTO	230201	28	$1,634,178	$261,500	EPS017	28	$1,634,178	$65,400	CCF24	28	$1,634,178	$65,400	14-11	28	$1,634,178	$113,800	28	$0	$0
43	CC	1070004440	SOLER ORDUZ JOHAN STIVEN	230301	30	$2,312,500	$370,000	ESSC24	30	$2,312,500	$92,500	CCF24	30	$2,312,500	$92,500	14-11	30	$2,312,500	$161,000	30	$0	$0
44	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
45	CC	93461471	VARELA RODRIGUEZ JESUS EDUARDO	230301	30	$1,810,595	$289,700	EPS002	30	$1,810,595	$72,500	CCF24	30	$1,810,595	$72,500	14-11	30	$1,810,595	$126,100	30	$0	$0
46	CC	1070751279	VARELA MORENO LUIS FELIPE	25-14	30	$1,810,595	$289,700	EPS002	30	$1,810,595	$72,500	CCF24	30	$1,810,595	$72,500	14-11	30	$1,810,595	$126,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(39)**			**$76,393,600**	**$12,300,700**			**$81,518,600**	**$3,129,200**			**$81,518,600**	**$3,129,200**			**$81,518,600**	**$5,237,800**		**$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)				37	$12,300,700	$0	$12,327,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$264,700	$0	$265,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$4,969,800	$0	$4,980,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	19	$6,159,900	$0	$6,173,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$906,300	$0	$908,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				39	$5,237,800	$0	$5,249,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	39	$5,237,800	$0	$5,249,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				39	$3,129,200	$0	$3,136,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	39	$3,129,200	$0	$3,136,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				39	$3,129,200	$0	$3,136,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$553,400	$0	$554,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$92,500	$0	$92,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$65,400	$0	$65,600
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	2	$131,600	$0	$131,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$120,000	$0	$120,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$127,600	$0	$127,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	6	$237,500	$0	$238,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	$538,300	$0	$539,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	13	$1,262,900	$0	$1,265,700
TOTAL				**39**	**$23,796,900**	**$0**	**$23,849,900**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-07-02, 12:03:13 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1081730353

Periodo Cotización 202606 **Periodo Servicio** 202606

PAGADA 2026-06-03 14:19:07.0

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 %	$ 5.500.000	$ 687.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 5.500.000	$ 28.800	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	$ 687.500	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 716.300

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!

Medellín, 17 de June 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 %	
C3102127	REYES PARAMO LUIS CARLOS	18/06/2026		35s41943	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/06/2026 16:14:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.13.81, 192.230.104.10, 172.16.42.57

Medellín, 17 de June 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 %	
C1003748724	REYES ROJAS YULEIDY	18/06/2026		Wh234924	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/06/2026 16:21:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.13.81, 192.230.104.10, 172.16.42.57

Medellín, 15 de June 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 %	
C1010089873	CARVAJAL WELFAR LAURA CAMILA	16/06/2026		21015853	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 15/06/2026 22:00:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.48.212, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 15 de June 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 %	
C1073558668	FARA FORERO VICTOR DANILO	16/06/2026		9DO35252	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 15/06/2026 22:14:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.48.212, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 15 de June 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 %	
C52811371	CHAVEZ TRIANA CLAUDIA LILI	16/06/2026		27155131	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/06/2026 22:17:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.48.212, 192.230.104.14, 172.16.42.57

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 19062026

201118671

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

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. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
REYES	PARAMO	LUIS	CARLOS

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CEDULA	3102127	Femenino — Masculino X	F — M X — T — NB — Otro		COLOMBIANO

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
		CUNDINAMARCA	NARINO	01041976

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	1750905	

26. Residencia — Dirección: VEREDA JUAN CHIQUILLO — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3213756789 — Correo Electrónico: paramoparamocarlos@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona	
Antioquia	NARINO	VEREDA JUAN CHIQUILLO	Cabecera Municipal X — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

35. Apellidos y nombres

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

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — 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 (lo registrará solo 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

ADRES

201118671

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN ESE	190407
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	Antioquia	NARINO

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
REYES	PARAMO	LUIS	CARLOS

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
CEDULA	3102127	Femenino / Masculino: X	F / M: X / T / NB / Otro / Cual:	01 04 1976

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	18 06 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 regularan.
- [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 [illegible] responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Luis Reyes	

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

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de radicador	Sticker procesamiento
Wits soluciones integrales s.a.s. 900727570	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN Recibido por WITS Fecha 2026-06-18	

B. REPORTE DE NOVEDADES

EPS Sanitas

Nuestro compromiso sos vos

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 LUIS CARLOS REYES PARAMO

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

Luis Reyes

Firma del Afiliado **LUIS CARLOS REYES PARAMO**
Documento de Identidad **CEDULA 3102127**

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

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

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Luis Reyes

Nombre: **LUIS CARLOS REYES PARAMO**

Identificación: **CEDULA 3102127**

Fecha: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.102.127
REYES PARAMO
APELLIDOS
LUIS CARLOS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1976
NARIÑO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
31-OCT-1994 NARIÑO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1517200-00280361-M-0003102127-20110209
00257 23404A 1
3396387

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016972770	1|8|0|6|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite — A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen — A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria — Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado — A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante — A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
REYES Primer apellido	ROJAS Segundo apellido	YULEIDY Primer nombre	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1003748724	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: CUNDINAMARCA	Municipio: NARINO		2|3|0|6|2|0|0|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	1750905	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 1 5 64		3227236139	CLAUDIAAFILIACION516@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
CUNDINAMARCA	NARINO		Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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 documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	cap. PUESTO DE SALUD NARIÑO - cap. PUESTO DE SALUD NARIÑO	SAMANARIÑO - SAMANARIÑO
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO VICGER O	NIT	901902610	01

59.Ubicación				
KM 25 VIA COTA CHIA VRD CERCA DE PIEDRA VIA LA Dirección	3005670 Teléfono fijo o celular	LICITACIONESGAB2@GMAIL.COM Correo electrónico	CUNDINAMARCA Departamento	CHIA Municipio/distrito

No de Radicacion
4016972770

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|8|0|6|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 Salud .
- **73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje 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 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 documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	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.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☒ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **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 consiste 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 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 documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
REYES	**ROJAS**	**YULEIDY**	

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
1003748724	RC TI **X** CE PA	**2001 06 23**	M **X**	**2026 18 06**

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

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? **X** 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? **X** NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? **X** NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? **X** NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? **X** NO

Medio de entrega deseado: Electrónico **X** Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: YULEIDY REYES ROJAS identificado con el documento de identidad: C No. 1003748724, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico claudiaafiliacion516@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante):

_____

Nombres y Apellidos: YULEIDY REYES ROJAS
Número de identificación: 1003748724

Fecha de diligenciamiento
2026 18 06

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma A Ruego

_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: _____1003748724_____

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial





FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016972817	1|8|0|6|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite — A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen — A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria — Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado — A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante — A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
CARVAJAL Primer apellido	WELFAR Segundo apellido	LAURA Primer nombre	CAMILA Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1010089873	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio: TOCAIMA	1|5|0|1|2|0|0|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐	No ☒
6		Categoria Discapacidad		

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	1750905	

26.Residencia

CR 4 3 07 Dirección	Telefono fijo	3160838275 Telefono celular	LAURACAMILACARVAJALWELFAR09@GMAIL.COM Correo electronico

CUNDINAMARCA Departamento	JERUSALEN Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona

Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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 documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	C	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B		PUESTO DE SALUD JERUSALEN - PUESTO DE SALUD JERUSALEN	PJERUSALEN - PJERUSALEN
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO VICGER O	NIT	901902610	01

59.Ubicación

KM 25 VIA COTA CHIA VRD CERCA DE PIEDRA VIA LA Dirección	3005670 Teléfono fijo o celular	LICITACIONESGAB2@GMAIL.COM Correo electrónico	CUNDINAMARCA Departamento	CHIA Municipio/distrito

No de Radicacion
4016972817

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|6|0|6|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 Salud .
- **73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje 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 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 documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	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.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☒ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **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 consiste 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 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 documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
CARVAJAL	**WELFAR**	**LAURA**	**CAMILA**

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
1010089873	RC TI **X** CE PA	**2000 01 15**	M **X**	**2026 18 06**

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

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? **X** 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? **X** NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? **X** NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? **X** NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? **X** NO

Medio de entrega deseado: Electrónico **X** Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: LAURA CAMILA CARVAJAL WELFAR identificado con el documento de identidad: C No. 1010089873, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico lauracamilacarvajalwelfar09@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante):

Nombres y Apellidos: LAURA CAMILA CARVAJAL WELFAR
Número de identificación: 1010089873

Fecha de diligenciamiento
2026 18 06

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma A Ruego

_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: _____1010089873_____

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial





FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016972793	1|8|0|6|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite — A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — B. Colectiva ☐ — A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ — C. Institucional ☐ — D. De oficio ☐

3.Regimen — A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria — Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado — A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante — A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
FARA Primer apellido	FORERO Segundo apellido	VICTOR Primer nombre	DANILO Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identificación	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1073558668	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: CUNDINAMARCA	Municipio: JERUSALEN		0|2|0|6|1|9|9|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	1750905	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 5 11 126		3143837985	FARAFOREROD@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
CUNDINAMARCA	JERUSALEN		Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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 documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	PUESTO DE SALUD JERUSALEN - PUESTO DE SALUD JERUSALEN	PJERUSALEN - PJERUSALEN
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO VICGER O	NIT	901902610	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
KM 25 VIA COTA CHIA VRD CERCA DE PIEDRA VIA LA	3005670	LICITACIONESGAB2@GMAIL.COM	CUNDINAMARCA	CHIA

No de Radicacion
4016972793

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|6|0|6|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 Salud .
- **73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje 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 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 documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	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.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☒ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **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 consiste 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 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 documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
FARA	**FORERO**	**VICTOR**	**DANILO**

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
1073558668	RC TI **X** CE PA	**1998 06 02**	**X** F	**2026 18 06**

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

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? **X** 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? **X** NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? **X** NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? **X** NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? **X** NO

Medio de entrega deseado: Electrónico **X** Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: VICTOR DANILO FARA FORERO identificado con el documento de identidad: C No. 1073558668, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico faraforerod@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante):

Nombres y Apellidos: VICTOR DANILO FARA FORERO
Número de identificación: 1073558668

Fecha de diligenciamiento
2026 18 06

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma A Ruego

_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: _____1073558668_____

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial





30310572

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 436732

FECHA DE RADICACIÓN: 20 06 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
CHAVEZ	TRIANA	CLAUDIA	LILI

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC

10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52811371

11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]

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

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA

14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA / CUNDINAMARCA / JERUSALEN

15. FECHA NACIMIENTO: 11 / 11 / 1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6

17. CERTIFICADO INDÍGENA:

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

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

20. CLASIFICACIÓN SISBÉN — NIVEL — GRUPO

21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL

22. ARL: COLPATRIA

23. APP: PORVENIR

24. IBC: $1,750,905.00

25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00

26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: CA CASA 5 DOS QUEBRADAS

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR: 3157693794

CORREO ELECTRÓNICO: Chaveztrianaclaudialili123@gmail.com

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO/ DISTRITO: JERUSALEN

LOCALIDAD/COMUNA:

ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]

IPS: 2692

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]

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

32. NACIONALIDAD — 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO

34. FECHA NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	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 SISBÉN?		48. CLASIFICACIÓN SISBÉN		49. DISCAPACIDAD		50. ACOMPAÑANTE PERMANENTE		51. Datos de residencia		ZONA			
	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. CERTIFICADO INDÍGENA		SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	SI	NO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO				
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC (EL AFILIADO 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	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante y grupo de personas (a registrar por la EPS)
CONSORCIO VICGER 2021	X	901902610	

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

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 / 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 [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

60. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]

63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otra ¿Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO

65. EPS ANTERIOR

66. FECHA DE NOVEDAD: 16 / 06 / 2026

67. MOTIVO DE TRASLADO Código:

68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [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).
77. Aceptación de las condiciones para vinculante a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — Claudia Chavez

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

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 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, CLAUDIA LILI CHAVEZ TRIANA identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. CC | C.E. | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 52811371 de JERUSALEN, 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. 3157693794

y/o correo electrónico: Chaveztrianaclaudialili123@gmail.com

SÍ☐ No☐

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

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

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

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

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: Claudia Chavez

Tipo ID: CC No. ID: 52811371

Fecha de Solicitud: 20/06/2026

Dirección: CA CASA 5 DOS QUEBRADAS

Tel: 3157693794 Municipio: JERUSALEN

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 **52.811.371**

CHAVEZ TRIANA

APELLIDOS

CLAUDIA LILI

NOMBRES

Claudia Chavez.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-1980**

JERUSALEN
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

15-MAY-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500100-01077928-F-0052811371-20190628 **00656**31688A 6 9908055694

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS CARLOS REYES PARAMO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3102127,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/1998** 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 19 de junio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YULEIDY REYES ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.748.724**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Julio 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.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARVAJAL WELFAR LAURA CAMILA** identificado(a) con **CC** número **1.010.089.873** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de julio de 2026 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 julio de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

VICTOR DANILO FARA FORERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.558.668**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Julio 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.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA LILI CHAVEZ TRIANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.811.371**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Junio 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.

Powered by CamScanner

ANEXO 2
EGRESOS



ACCIONES PREVIEINTIVAS 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 preventiva s; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.
- Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional vigentes para realizar las actividades.
- Supervise que el área de trabajo esta ordenada, esto evitara accidentes e incidentes.
- No permita que el personal a su cargo manipule ningún tipo de maquinaria o herramienta si no conoce su funcionamiento.
- Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes en la realización de sus actividades.
- Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección en su actividad.
- No olvide las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o tránsito vehicular.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones
- No olvide utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Tome las medidas de seguridad personales correspondientes.
- **Recuerde que tiene derecho a examen de retiro.**

Nombre PORRAS JAIDER
Cédula 1.06 .972.948
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, 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 GONZALEZ EDWIN ALBERTO
Cédula: 1.012.323978
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, 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 ROJAS PARRA MARTHA
Cédula: 1.079.012.307
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, 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 ALFONSO LEYDI AMANDA
CC 1.069.739.836
Firma: Alfonso Leydi Amanda
1.069.739.836

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 Luis Coronado
CC. 1032377569
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
CC. 1064[illegible]4,677
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, caldase
- ☑ 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
Firm a:

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 Rodriguez
CC. 53.104.103
Firma:

Powered by CamScanner

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador		1069724948
Nombre del Trabajador		JAIDER SNEYDER PORRAS ALFONSO
Cargo Desempeñado		AYUDANTE DE OBRA
Motivo del retiro		**TERMINACIÓN DEL CONTRATO**
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		**24/03/2026**
Fecha de Retiro		**28/06/2026**
Total días Laborados		95
Días de Licencia No Remunerada LNR		0
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		95

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	24/03/2026	28/06/2026	95		$	527.778
Intereses Cesantías	527.778	24/03/2026	28/06/2026	95		$	16.713
Vacaciones	$ 1.750.905	24/03/2026	28/06/2026	3,96	0	$	231.119
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**775.610**
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						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**775.610**

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

JAIDER SNEYDER PORRAS ALFONSO

CC 1069724948

CONSORCIO VICGER 2021		
LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES		
Cédula del Trabajador		1012323978
Nombre del Trabajador	EDWIN ALBERTO GONZALEZ	
Cargo Desempeñado	AYUDANTE DE OBRA	
Motivo del retiro	**TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	
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	**13/04/2026**	
Fecha de Retiro	**28/06/2026**	
Total días Laborados		76
Días de Licencia No Remunerada LNR		0
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		76

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	13/04/2026	28/06/2026	76		$	422.222
Intereses Cesantías	422.222	13/04/2026	28/06/2026	76		$	10.696
Vacaciones	$ 1.750.905	13/04/2026	28/06/2026	3,17	0	$	185.012
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**617.930**
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						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**617.930**

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

EDWIN ALBERTO GONZALEZ

CC 1012323978

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador		1079012307
Nombre del Trabajador		MARTHA YISETH ROJAS PARRA
Cargo Desempeñado		AUXILIAR DE TRAFICO
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		**16/04/2026**
Fecha de Retiro		**11/06/2026**
Total días Laborados		56
Días de Licencia No Remunerada LNR		0
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		56

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	16/04/2026	11/06/2026	56		$	311.111
Intereses Cesantías	311.111	16/04/2026	11/06/2026	56		$	5.807
Vacaciones	$ 1.750.905	16/04/2026	11/06/2026	2,33	0	$	135.987
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**452.905**
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						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**452.905**

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

MARTHA YISETH ROJAS PARRA

CC 1079012307

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador		1069739836
Nombre del Trabajador		LEYDI AMANDA ALFONSO CASTILLO
Cargo Desempeñado		AYUDANTE DE TRAFICO Y BOAL
Motivo del retiro		**TERMINACIÓN DEL CONTRATO**
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		**22/04/2026**
Fecha de Retiro		**28/06/2026**
Total días Laborados		67
Días de Licencia No Remunerada LNR		0
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		67

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	22/04/2026	28/06/2026	67		$	372.222
Intereses Cesantías	372.222	22/04/2026	28/06/2026	67		$	8.313
Vacaciones	$ 1.750.905	22/04/2026	28/06/2026	2,79	0	$	162.834
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**543.369**

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						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**543.369**

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

LEYDI AMANDA ALFONSO CASTILLO

CC 1069739836

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador		1032377548
Nombre del Trabajador	JOSE LUIS CAMACHO	
Cargo Desempeñado	AYUDANTE DE OBRA	
Motivo del retiro	**TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	
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	**27/04/2026**	
Fecha de Retiro	**28/06/2026**	
Total días Laborados		62
Días de Licencia No Remunerada LNR		0
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		62

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	27/04/2026	28/06/2026	62		$	344.444
Intereses Cesantías	344.444	27/04/2026	28/06/2026	62		$	7.119
Vacaciones	$ 1.750.905	27/04/2026	28/06/2026	2,58	0	$	150.578
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**502.141**
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						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**502.141**

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

JOSE LUIS CAMACHO

CC 1032377548

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador		1069724677
Nombre del Trabajador		CARLOS ALBERTO SIERRA PIÑEROS
Cargo Desempeñado		AYUDANTE DE OBRA
Motivo del retiro		**TERMINACIÓN DEL CONTRATO**
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		**28/04/2026**
Fecha de Retiro		**28/06/2026**
Total días Laborados		61
Días de Licencia No Remunerada LNR		2
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		59

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	28/04/2026	28/06/2026	59		$	327.778
Intereses Cesantías	327.778	28/04/2026	28/06/2026	61		$	6.665
Vacaciones	$ 1.750.905	28/04/2026	28/06/2026	2,46	0	$	143.574
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**478.017**

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						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**478.017**

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

CARLOS ALBERTO SIERRA PIÑEROS

CC 1069724677

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador		1117232510
Nombre del Trabajador		YASMAN PARRA GUTIERREZ
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		**28/04/2026**
Fecha de Retiro		**4/06/2026**
Total días Laborados		37
Días de Licencia No Remunerada LNR		3
Días Disfrutados de Vacaciones		0
Neto días Laborados		34

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.000.000	28/04/2026	4/06/2026	34		$	188.889
Intereses Cesantías	188.889	28/04/2026	4/06/2026	37		$	2.330
Prima	$ 2.000.000	28/04/2026	4/06/2026	34		$	188.889
Vacaciones	$ 1.750.905	28/04/2026	4/06/2026	1,42	0	$	82.876
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**462.984**
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						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**462.984**

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

YASMAN PARRA GUTIERREZ

CC 1117232510

CONSORCIO VICGER 2021 *LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES*		
Cédula del Trabajador	53104106	
Nombre del Trabajador	ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ LADINO	
Cargo Desempeñado	ASISTENTE ADMIMISTRATIVA	
Motivo del retiro	**RENUNCIA VOLUNTARIA**	
Salario del trabajador	$	1.800.000
Auxilio de transporte si tiene derecho a él	$	249.095
Promedio Horas Extras	$	-
Bonos no salariales	$	-
Salario Base Liquidación	**$**	**2.049.095**
Fecha de Ingreso	**25/06/2025**	
Fecha de Retiro	**30/05/2026**	
Total días Laborados		336
Días de Licencia No Remunerada LNR		0
Días Disfrutados de Vacaciones		1
Neto días Laborados		336

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Cesantias	$ 2.049.095	01/01/2026	30/05/2026	150		$	853.790
Intereses Cesantías	853.790	01/01/2026	30/05/2026	150		$	42.689
Prima	$ 2.049.095	01/01/2026	30/05/2026	150		$	853.790
Vacaciones	$ 1.800.000	25/06/2025	30/05/2026	14,00	1	$	780.000
Total Devengos Prestaciones Sociales 2026						**$**	**2.530.269**
SALARIOS PENDIENTES							
Concepto	**Base**	**Desde**	**Hasta**	**Días liquidados**	**Días Disfrutados**	**Valor**	
Salarios Pendientes	$ -					$	-
HED	$ -					$	-
HEN	$ -					$	-
HEDF	$ -					$	-
Otros Ingresos BNS	$ 80.000			Dotación		$	80.000
Total Salarios pendientes						**$**	**80.000**
DESCUENTOS/DEDUCCIONES							
Salud 4%						$	-
Pensión 4%						$	-
Fondo Solidaridad P						$	-
Retención en la Fuente						$	-
Descuentos Libranza						$	-
Otros Descuentos							
Total Deducciones de Ley						**$**	**-**
VALOR TOTAL A PAGAR						**$**	**2.610.269**

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

ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ LADINO

CC 53104106

ANEXO 3
INDUCCIONES

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: JUNIO DE 2026

CAPACITADOR: ANGELA VICICLIA OBREGON GOMEZ

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, PLAN DE EMERGENCIA

HORA DE INICIO: 7:00 AM HORA TERMINACION 8:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
REYES LUIS CARLOS	3.102.127	AUX TRAFICO	
REYES ROJAS YULEIDY	1.003.748.724	AUX TRAFICO	

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: 24 / JUNIO DE 2026

CAPACITADOR: ANGELA VICTORIA CORDILLO GÓMEZ

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, PLAN DE EMERGENCIA

HORA DE INICIO: 3:00 PM HORA TERMINACION 4:00 PM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
CARVAJAL LAURA CAMILA	1,010,089,873	AUXILIAR DE TRAFICO	Camila Carvajal
FARA FORERO VICTOR	1,073,558,668	AYUDANTE	
CHAVEZ CLAUDIA LILI	52,811,371	AUXILIAR DE TRAFICO	Claudia Chavez

EVALUACION 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
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol

X

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 Luis Carlos A

3.102.127

EVALUACION 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
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútboi

X

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
yuleidy
1003748724
yuleidy

EVALUACION 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

Un Accidente de trabajo
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo
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

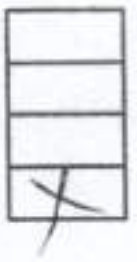
Es mi responsabilidad
1. Uso Elementos de protección personal
2. Reportar los accidentes de trabajo
3. Cumplir con las normas de seguridad de la obra
4. Asistir a capacitaciones
5. Todas las anteriores

TRABAJADOR Camila Carvajal.
1010089873
Camila Carvajal.

EVALUACION 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



Un Accidente de trabajo
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo
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



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



TRABAJADOR
Victor DANilo Faca
1073558668

EVALUACION 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
X
X
X

Un Accidente de trabajo
1. Es el que ocurre por causa o en ocasión del trabajo
2. ocurre cuando estoy jugando con mis amigos fútbol

X

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 Claudia chavez
52891371

ANEXO 4
EXAMENES MEDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2026-06-17

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	CONSORCIO VICGER 2021	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	LUIS CARLOS REYES PARAMO	Documento:	CC 3102127
Fecha de nacimiento:	1976-04-01	Lugar de nacimiento:	NARIÑO (CUNDINAMARCA)
Edad:	50 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	VEREDA JUAN CHIQUILLO	Municipio:	NARIÑO
Teléfono:	3213756789	Escolaridad:	Primaria_incompleta
Ocupación:	AYUDANTE DE OBRA□AUXILIAR DE TRAFICO	EPS:	SALUD MIA EPS
AFP:	NO SABE	ARL:	NO SABE
RH:	O+		
Responsable**:	LUZ LOZANO (AMIGA)	Teléfono:	3138486940
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	Su capacidad visual es deficiente pero no le genera restricciones para la ocupación. Requiere ser corregida.
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LUIS CARLOS REYES PARAMO con documento de identificación No. 3102127 se considera No presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AYUDANTE DE OBRA□AUXILIAR DE TRAFICO del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicitar en su entidad de salud valoración de su defecto de refracción por Optometría..

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CLASIFICACIóN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo con la información disponible y el examen realizado, se clasifica como NO CASO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Margelys Rodríguez Granados
CC 39049991 de Santa Marta
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
Fundación U

Firma para identificación de usuario
LUIS CARLOS REYES PARAMO
Documento: 3102127

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MéDICOS: La Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO correspondiente del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: angelly.ortiz
Fecha: 2026-06-17 Hora: 14:10

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2026-06-17

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	CONSORCIO VICGER 2021	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	YULEIDY REYES ROJAS	Documento:	CC 1003748724
Fecha de nacimiento:	2001-06-23	Lugar de nacimiento:	NARIÑO (CUNDINAMARCA)
Edad:	25 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	VRD JUAN CHIQUILLO	Municipio:	NARIÑO
Teléfono:	3227236139	Escolaridad:	Secundaria_incompleta
Ocupación:	AUXILIAR DE TRAFICO	EPS:	SALUD TOTAL EPS
AFP:	NO SABE	ARL:	NO SABE
RH:	O+		
Responsable**:	DIANA REYES (HERMANA)	Teléfono:	3114471450
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	Su capacidad visual es adecuada para la ocupación
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a YULEIDY REYES ROJAS con documento de identificación No. 1003748724 se considera No presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AUXILIAR DE TRAFICO del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CLASIFICACIóN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo con la información disponible y el examen realizado, se clasifica como NO CASO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



Jaime Augusto Carrillo Castro
CC 19454633 de Bogotá
Médico Cirujano
Escuela de Medicina Juan N. Corpas
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad el Bosque
RES. 0574 del 22 de Oct



Firma para identificación de usuario
YULEIDY REYES ROJAS
Documento: 1003748724

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MéDICOS: La Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO correspondiente del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2026-06-10

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	CONSORCIO VICGER 2021	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	LAURA CAMILA CARVAJAL WELFAR	Documento:	CC 1010089873
Fecha de nacimiento:	2000-01-15	Lugar de nacimiento:	TOCAIMA (CUNDINAMARCA)
Edad:	26 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	VILLA MARIA	Municipio:	JERUSALEN
Teléfono:	3138321763	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	AUXILIAR DE TRAFICO	EPS:	SALUD TOTAL EPS
AFP:	NO SABE	ARL:	NO SABE
RH:	O+		
Responsable**:	SANDRA WELFAR (MADRE)	Teléfono:	3165868326
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	Su capacidad visual es adecuada para la ocupación
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LAURA CAMILA CARVAJAL WELFAR con documento de identificación No. 1010089873 se considera No presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AUXILIAR DE TRAFICO del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CLASIFICACIóN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo con la información disponible y el examen realizado, se clasifica como NO CASO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Margelys Rodríguez Granados
CC 39049991 de Santa Marta
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
Fundación U

Firma para identificación de usuario
LAURA CAMILA CARVAJAL WELFAR
Documento: 1010089873

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MéDICOS: La Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO correspondiente del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: angelly.ortiz
Fecha: 2026-06-10 Hora: 13:55

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2026-06-10

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	CONSORCIO VICGER 2021	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	VICTOR DANILO FARA FORERO	Documento:	CC 1073558668
Fecha de nacimiento:	1998-06-02	Lugar de nacimiento:	JERUSALEN (CUNDINAMARCA)
Edad:	28 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	VRD ATILLO	Municipio:	JERUSALEN
Teléfono:	3143837985	Escolaridad:	Secundaria_incompleta
Ocupación:	AYUDANTE DE OBRA	EPS:	SALUD TOTAL EPS
AFP:	NO TIENE	ARL:	NO SABE
RH:	A+		
Responsable**:	MARIA DOLORES (MADRE)	Teléfono:	3227260716
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a VICTOR DANILO FARA FORERO con documento de identificación No. 1073558668 se considera No presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AYUDANTE DE OBRA del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CLASIFICACIóN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo con la información disponible y el examen realizado, se clasifica como NO CASO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Margelys Rodríguez Granados
CC 39049991 de Santa Marta
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
Fundación U

Firma para identificación de usuario
VICTOR DANILO FARA FORERO
Documento: 1073558668

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MéDICOS: La Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO correspondiente del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: angelly.ortiz
Fecha: 2026-06-10 Hora: 13:56

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2026-06-12

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	CONSORCIO VICGER 2021	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	CLAUDIA LILI CHAVEZ TRIANA	Documento:	CC 52811371
Fecha de nacimiento:	1980-11-11	Lugar de nacimiento:	JERUSALEN (CUNDINAMARCA)
Edad:	45 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	5
Dirección actual:	BARRIO DOSQUEBRADAS	Municipio:	JERUSALEN
Teléfono:	3157693794	Escolaridad:	Primaria_completa
Ocupación:	AUXILIAR DE TRAFICO	EPS:	NUEVA EPS
AFP:	PORVENIR	ARL:	NO SABE
RH:	B+		
Responsable**:	BLANCA LIGIA (HERMANA)	Teléfono:	3125290111
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	Su capacidad visual es deficiente pero no le genera restricciones para la ocupación. Requiere ser corregida.
Audiometría:	Su capacidad auditiva está disminuida, pero puede exponerse a ruido
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a CLAUDIA LILI CHAVEZ TRIANA con documento de identificación No. 52811371 se considera No presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AUXILIAR DE TRAFICO del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CLASIFICACIóN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo con la información disponible y el examen realizado, se clasifica como NO CASO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Sandra Marcela Pinzón Saavedra
CC 51876956 de Bogotá
Médico Cirujano
Especialista en SST Area Andina
RES. 25-0079 - 24 de Enero de 2018
TP. No. 01 15094/1991

Firma para identificación de usuario
CLAUDIA LILI CHAVEZ TRIANA
Documento: 52811371

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MéDICOS: La Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO correspondiente del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: angelly.ortiz
Fecha: 2026-06-12 Hora: 15:50

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: *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 Luis Carlos Rojas
CC. 3702727
Firma: Luis Carlos Rojas



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 yuleidy
CC. 1003748724
Firma: yuleidy



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: CHAVEZ CLAUDIA LILI
CC. 52.811.371
Firma: Claudia chavez



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: CARVAJAL LAURA CAMILA
CC. 1.010.089.873
Firma: Camila Carvajal.



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, 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 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: FARA VICTOR
CC. 1.073.558.668
Firma:

ANEXO 6
CAPACITACIONES

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: 26/06/2026

CAPACITADOR ANGELA GOLDILLO GÓMEZ

EMPRESA CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: CAPACITACIÓN MANEJO DE HERRAMIENTAS

HORA DE INICIO: 10:00 AM HORA TERMINACION 11:02 AM

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACION	X
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Jimmy Lopez	1064230051	Ayudante	
Luis Felipe Varela	1070.757279	Ayudante	

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: 17/06/2026

CAPACITADOR: PAULA VICTORIA COLDILLO GÓMEZ

EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: CAPACITACIÓN DE MANEJO DE HERRAMIENTA

HORA DE INICIO: 8:00AM HORA TERMINACION 9:00AM

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACION	X
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
OK	Andres Rivera O	1006775721	Ing Residente	
	Alfonso lozano	17652565	ayudante	
	Nicolas Urrutia	1105693279	ayudante	Nicolas.U
OK	Yuleidy Reyes	1003748729	contratadora	yuleidy r
OK	Carlos Osorio	14318026	ayudante	
OK	ANDRES CARDOZA	1105668026	ING. RESIDENTE	
	Luis Carlos Rodriguez	3702727	Contratador	

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: 25 / JUNIO / 2026

CAPACITADOR: ANGELA VICTORIA GORDILLO GÓMEZ

EMPRESA: CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: EVALUACIÓN CAPACITACIÓN MANEJO DE HERRAMIENTAS

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

TIPO

INDUCCIÓN [ ] CAPACITACION [X]

CHARLA INFORMATIVA [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
CARVAJAL LAURA CAMILA	1.010.089.893	AUXILIAR DE TRAFICO	Camila Carvajal
DIOGENES SANCHEZ	3101632	MAESTRO	Diogenes Sanchez
FARA FOLLOGO VICK	1.073.558.668	AYUDANTE	

EVALUACION CAPACITACION MANEJO DE HERRAMIENTAS

SELECCIONE LA REPSUESTA CORRECTA

Se pueden genera accitentes de trabajo porque?

1. Uso de herramientas en mal estado
2. Uso de herramientas para lo que no son
3. Herramientas mal almacenadas tiradas en el piso
4. Todas las Anteriores ✓

Son herramientas manuales

1. Para golpear (martillos)
2. De torción (alicates, llaves, etc)
3. Pico, punta y corte
4. Todas las anteriores ✓

Debo tener en cuenta antes de usar las heramientas

1. Revisar que el mango este en buen estado
2. Usar la herramienta adecuada para la labor
3. Utilizar elementos de protección personal
4. Todas las anteriores ✓

TRABAJADOR:
Luis Felipe varela
1070751279

FABIAN ALEXANDER BEDOYA LOZANO

EVALUACION CAPACITACION MANEJO DE HERRAMIENTAS

SELECCIONE LA REPSUESTA CORRECTA

Se pueden genera accitentes de trabajo porque?

1. Uso de herramientas en mal estado
2. Uso de herramientas para lo que no son
3. Herramientas mal almacenadas tiradas en el piso
4. Todas las Anteriores X

Son herramientas manuales

1. Para golpear (martillos)
2. De torción (alicates, llaves, etc)
3. Pico, punta y corte
4. Todas las anteriores X

Debo tener en cuenta antes de usar las heramientas

1. Revisar que el mango este en buen estado
2. Usar la herramienta adecuada para la labor
3. Utilizar elementos de protección personal
4. Todas las anteriores X

TRABAJADOR:
JIMMY ROMERO
1069230991

JUDIO LOZADO

EVALUACION CAPACITACION MANEJO DE HERRAMIENTAS

SELECCIONE LA REPSUESTA CORRECTA

Se pueden genera accitentes de trabajo porque?

1. Uso de herramientas en mal estado
2. Uso de herramientas para lo que no son
3. Herramientas mal almacenadas tiradas en el piso
4. Todas las Anteriores X

Son herramientas manuales

1. Para golpear (martillos)
2. De torción (alicates, llaves, etc)
3. Pico, punta y corte
4. Todas las anteriores X

Debo tener en cuenta antes de usar las heramientas

1. Revisar que el mango este en buen estado
2. Usar la herramienta adecuada para la labor
3. Utilizar elementos de protección personal
4. Todas las anteriores X

TRABAJADOR: Camila Carvajal
1010089873
Camila Carvajal

EVALUACION CAPACITACION MANEJO DE HERRAMIENTAS

SELECCIONE LA REPSUESTA CORRECTA

Se pueden genera accitentes de trabajo porque?

1.	Uso de herramientas en mal estado	
2.	Uso de herramientas para lo que no son	
3.	Herramientas mal almacenadas tiradas en el piso	
4.	Todas las Anteriores	X

Son herramientas manuales

1.	Para golpear (martillos)	
2.	De torción (alicates, llaves, etc)	
3.	Pico, punta y corte	
4.	Todas las anteriores	X

Debo tener en cuenta antes de usar las heramientas

1.	Revisar que el mango este en buen estado	
2.	Usar la herramienta adecuada para la labor	
3.	Utilizar elementos de protección personal	
4.	Todas las anteriores	X

TRABAJADOR: Diogenes Sanchez

3101532

EVALUACION CAPACITACION MANEJO DE HERRAMIENTAS

SELECCIONE LA REPSUESTA CORRECTA

Se pueden genera accitentes de trabajo porque?

1. Uso de herramientas en mal estado
2. Uso de herramientas para lo que no son
3. Herramientas mal almacenadas tiradas en el piso
4. Todas las Anteriores X

Son herramientas manuales

1. Para golpear (martillos)
2. De torción (alicates, llaves, etc)
3. Pico, punta y corte
4. Todas las anteriores X

Debo tener en cuenta antes de usar las heramientas

1. Revisar que el mango este en buen estado
2. Usar la herramienta adecuada para la labor
3. Utilizar elementos de protección personal
4. Todas las anteriores X

TRABAJADOR: FARA VICTOR

1073558668

CAPACITACION DE MANEJO DE HERRAMIENTA

1. ANGELO CARDOZA
2. ANGELO OLIVOLA
3. JULIO OY
4. CARLOS OSORIO

EVALUACION CAPACITACION MANEJO DE HERRAMIENTAS

SELECCIONE LA REPSUESTA CORRECTA

Se pueden genera accitentes de trabajo porque?

1. Uso de herramientas en mal estado
2. Uso de herramientas para lo que no son
3. Herramientas mal almacenadas tiradas en el piso
4. Todas las Anteriores ✓

Son herramientas manuales

1. Para golpear (martillos)
2. De torción (alicates, llaves, etc)
3. Pico, punta y corte
4. Todas las anteriores ✓

Debo tener en cuenta antes de usar las heramientas

1. Revisar que el mango este en buen estado
2. Usar la herramienta adecuada para la labor
3. Utilizar elementos de protección personal
4. Todas las anteriores ✓

TRABAJADOR:
Carlos Osorio
1037180726

EVALUACION CAPACITACION MANEJO DE HERRAMIENTAS

SELECCIONE LA REPSUESTA CORRECTA

Se pueden genera accitentes de trabajo porque?

1. Uso de herramientas en mal estado
2. Uso de herramientas para lo que no son
3. Herramientas mal almacenadas tiradas en el piso
4. Todas las Anteriores X

Son herramientas manuales

1. Para golpear (martillos)
2. De torción (alicates, llaves, etc)
3. Pico, punta y corte
4. Todas las anteriores X

Debo tener en cuenta antes de usar las heramientas

1. Revisar que el mango este en buen estado
2. Usar la herramienta adecuada para la labor
3. Utilizar elementos de protección personal
4. Todas las anteriores X

TRABAJADOR: ANDRES CARDOZA

1105689025

EVALUACION CAPACITACION MANEJO DE HERRAMIENTAS

SELECCIONE LA REPSUESTA CORRECTA

Se pueden genera accitentes de trabajo porque?

1. Uso de herramientas en mal estado
2. Uso de herramientas para lo que no son
3. Herramientas mal almacenadas tiradas en el piso
4. Todas las Anteriores

[ ]
[ ]
[ ]
[X]

Son herramientas manuales

1. Para golpear (martillos)
2. De torción (alicates, llaves, etc)
3. Pico, punta y corte
4. Todas las anteriores

[ ]
[ ]
[ ]
[X]

Debo tener en cuenta antes de usar las heramientas

1. Revisar que el mango este en buen estado
2. Usar la herramienta adecuada para la labor
3. Utilizar elementos de protección personal
4. Todas las anteriores

[ ]
[ ]
[ ]
[X]

TRABAJADOR:

Andrés Rivera O

1006125721

AMP+

EVALUACION CAPACITACION MANEJO DE HERRAMIENTAS

SELECCIONE LA REPSUESTA CORRECTA

Se pueden genera accitentes de trabajo porque?

1. Uso de herramientas en mal estado
2. Uso de herramientas para lo que no son
3. Herramientas mal almacenadas tiradas en el piso
4. Todas las Anteriores

X

Son herramientas manuales

1. Para golpear (martillos)
2. De torción (alicates, llaves, etc)
3. Pico, punta y corte
4. Todas las anteriores

X

Debo tener en cuenta antes de usar las heramientas

1. Revisar que el mango este en buen estado
2. Usar la herramienta adecuada para la labor
3. Utilizar elementos de protección personal
4. Todas las anteriores

X

TRABAJADOR:

Yuleidy

1003748724

yuleidy

ANEXO 7
ENTREGA EPP

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1
		FECHA: JUNIO 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
19/06/2026			✓	✓					✓		✓	GUANTES DE NITRILO	LUIS CARLOS REYES	Luis Carlos Rey	X		
18/06/2026			✓	✓					✓		✓	GUANTES DE NITRILO	Yuleidy Reyes	Yuleidy	X		
19/06/2026	✓												LUIS CARLOS REYES	Luis Carlos Rey	X		
19/06/2026	✓												LUIS CARLOS REYES	Luis Carlos R	X		
19/06/2026	✓												yuleidy	yuleidye	X		

Responsable

	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 1
		FECHA: JUNIO 2026

FECHA	BOTAS	CHALECO	GAFAS	TAPA BOCAS	TAPA OÍDOS	IMPERMEABLE	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	CASCO	RESPIRADOR	OVEROL	OTRO	NOMBRE	FIRMA RECIBIDO	REPOSICIÓN		
															ORDINARIA	DESGASTE	PERDIDA
25-06-2026	✓		✓		✓		✓		✓		✓		LAURA CAMILA CARVAJAL	Camila Carvajal.	X		
24/06/2026	✓		✓		✓				✓		✓	CHAQUETA	VICTOR DANILO FARA		X		
24/06/2026	✓		✓		✓				✓		✓	CHAQUETA	CLAUDIA LILI CHAVEZ	Claudia Chavez	X		
26-06-2026	✓												LAURA CAMILA CARVAJAL	Camila Carvajal.	X		
26-06-2026											✓		Johan Soler	Johan Soler		X	

Responsable

ANEXO 8
INSPECCIONES

FORMATO INSPECCION DE EXTINTORES

VERSION 1

Fecha JUNIO 2026

RESPONSABLE DE LA INSPECCION:
ANGELA GORDILLO

FECHA : JUNIO 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	
9/06/2026	ABC	FRENTE TIBACUY	20 LB	nov-26	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	SE VERIFICA Y VALIDA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EXTINTOR MULTIPROPOSITO ENCONTRANDOSE DENTRO DE LOS PARAMETROS TECNICOS VALIDOS
18/06/2026	ABC	FRENTE NARIÑO	20 LB	nov-26	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	SE VERIFICA Y VALIDA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EXTINTOR MULTIPROPOSITO ENCONTRANDOSE DENTRO DE LOS PARAMETROS TECNICOS VALIDOS
25/06/2025	ABC	FRENTE JERUSALEN	20 LB	nov-26	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	SE VERIFICA Y VALIDA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EXTINTOR MULTIPROPOSITO ENCONTRANDOSE DENTRO DE LOS PARAMETROS TECNICOS VALIDOS

ELABORO ANGELA GORDILLO

	INSPECCION CAMILLA Y BOTIQUIN	VERSION 1
		FECHA: JUNIO 2026

INSPECCIONO: ANGELA VICTORIA CORDILLO CORREA
FECHA: 9 DE JUNIO DE 2026 - TIBACUY

ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
BOTIQUIN			
Tijeras	✓		
vendas elasticas	✓		2x5", 3x5", 5x5"
suero oral	✓		
Esparadrapo/Microporo	✓		ROLLO DE 4"
Isodine Solución	✓		FRASCO X 20ml
parche ocular	✓		
Curitas	✓		
gasas y apósitos	✓		PAQUETE X20
guantes	✓		
toalla higienica	✓		CAJA
Venda triangular	✓		
cuello ortopédico	✓		
Sulfaplata	✓		
bajalenguas	✓		
suero oral	✓		
Caja de botiquin en buen estado	✓		
Lugar de ubicación identificado y señalizado	✓		
Termómetro	✓		UNIDAD
OTRO ALCOHOL x 350ml			

ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
CAMILLA			
Rigidez	✓		
Limpieza	✓		
Localización claramente definida	✓		
Señalizada	✓		
cintas de amarre	✓		
Manijas de sujección	✓		
Ruta de evacuación sin obstaculos	✓		

SE ATENDIERON LAS OBSERVACIONES RESPECTIVAS:

ELABORADO POR: ANGELA VICTORIA CORDILLO

	INSPECCION CAMILLA Y BOTIQUIN	VERSION 1
		FECHA: JUNIO 2026

INSPECCIONO: ANGELA VICTORIA COLDILLO

FECHA: 18 / JUNIO / 2026 NARIÑO

ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
BOTIQUIN			
Tijeras		X	
vendas elasticas	X		2X5 YARDAS, 5X5, 5X5
suero oral	X		
Esparadrapo/Microporo	X		ROLLO 4"
Isodine Solución	X		FRASCO X 120ml
parche ocular			
Curitas			
gasas y apósitos	X		PAQUETE X 20
guantes	X		CAJA X10
toalla higienica		X	
Venda triangular		X	
cuello ortopédico		X	
Sulfaplata			
bajalenguas			PAQUETE X 20
suero oral			
Caja de botiquin en buen estado		X	N.A
Lugar de ubicación identificado y señalizado			
Termómetro	X		DE MERCURIO
OTRO ALCOHOL X 350ml			

ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
CAMILLA			
Rigidez			
Limpieza			
Localización claramente definida			
Señalizada			
cintas de amarre			
Manijas de sujección			
Ruta de evacuación sin obstaculos			

SE ATENDIERON LAS OBSERVACIONES RESPECTIVAS

ELABORADO POR: CLAUDIA BALLESTAS ANGELA VICTORIA COLDILLO

	INSPECCION CAMILLA Y BOTIQUIN	VERSION 1
		FECHA: JUNIO 2026

INSPECCIONO: ANGELLA VICTORIA GOLDILLO GOMEZ
FECHA: 26/JUNIO/2026 JEFE DE LEN

ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
BOTIQUIN			
Tijeras		X	
vendas elasticas	X		2 X 5 UNIDAD, 3 X 5, 5 X 5
suero oral	X		
Esparadrapo/Microporo	X		ROLLO DE 4"
Isodine Solución	X		FRASCO X 120 ml
parche ocular			
Curitas			
gasas y apósitos	X		PAQUETE X 20
guantes	X		CAJA X 100
toalla higienica		X	
Venda triangular		X	
cuello ortopédico		X	
Sulfaplata		X	
bajalenguas			PAQUETE X 20
suero oral			
Caja de botiquin en buen estado		X	N.A
Lugar de ubicación identificado y señalizado			
Termómetro	X		DE MERCURIO
OTRO ALCOHOL X 350ml			

ELEMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
CAMILLA			
Rigidez	X		
Limpieza	X		
Localización claramente definida	X		
Señalizada	X		
cintas de amarre	X		
Manijas de sujección	X		
Ruta de evacuación sin obstaculos	X		

SE ATENDIERON LAS OBSERVACIONES RESPECTIVAS

ELABORADO POR ANGELLA VICTORIA GOLDILLO GOMEZ

INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

Fecha: 18/JUNIO/2026

FRENTE MAÑO

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: ANGELA SOLDINO GÓMEZ

INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

Fecha: 25 / JUNIO / 2026

FRENTE SERVICIOS GENERALES

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: ANGELA VICTORIA BOLAÑOS GOMEZ

INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

Fecha: 9/JUNIO/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: ANGELA VICTORIA CORDILLO

	INSPECCION USO Y ESTADO EPP	VERSIÓN: 1
		FECHA: FEBRERO - MAYO JUNIO

FRENTE DE OBRA: NARIÑO - TIBACUY

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
10/06/2026	EDWIN GONZALEZ	X			X	X	X			X		X		X	SE LE ENTREGO GUANTES PLASTICOS MANIPULACION SUSTANCIAS QUIMICAS		X	
10/06/2026	EDISON ALBERTO ALEJO CRUZ	X			X	X				X		X		X	SE LE ENTREGO TAPABOCAS		X	
10/06/2026	PEIN HERNANDEZ JOHN EDISON	X			X	X				X		X		X	SE LE ENTREGO TAPABOCAS		X	
10/06/2026	MARTHA YOSELIN REYES PARRA	X			X	X				X		X		X	SE LE ENTREGO TAPABOCAS		X	
10/06/2026	LEYDI AMANDA ALFONSO CASTILLO	X			X	X				X		X		X	SE LE ENTREGO TAPABOCAS, TRAJE PARA MANIPULACION SUSTANCIAS QUIMICAS		X	
10/06/2026	JOSE LUIS CAMACHO DIAZ	X			X	X				X		X		X	SE LE ENTREGO TAPABOCAS,		X	

ANGELA VICTORIA GORDILLO GÓMEZ

Responsable

B: BUENO R: REGULAR M: MAL ESTADO

	INSPECCION USO Y ESTADO EPP	VERSIÓN: 1
		FECHA:

FRENTE DE OBRA: JLEJO ALTO

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
26.06/2026	Jimmy Romero	X		X				X		X		X		X				
26.06.2026	Luis felipe v	X		X				X		X		X		X	Las botas estan deteriorados			
26/06/2026	JUAN A BONILLA	X		X				X		X				X	EL OPERARIO TIENE DETERIORADO EL OVEROL			

Responsable

B: BUENO R: REGULAR M: MAL ESTADO

ANEXO 9
CONFORMACION BRIGADAS DE EMERGENCIA

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: JUNIO DE 2026

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: jun-26

CAPACITADOR ANGELA GORDILLO

EMPRESA CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: CONFORMACION BRIGADAS DE EMERGENCIA NARIÑO

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

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
ANDRES CARDOSO	1.105.688.025	INGENIERO RESIDENTE	
ANGELA GORDILLO	52.394.442	PROFESIONAL SST	

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

LUGAR Y FECHA: jun-26

CAPACITADOR ANGELA GORDILLO

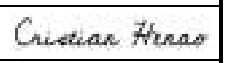
EMPRESA CONSORCIO VICGER 2021

TEMA ESPECIFICO: CONFORMACION BRIGADAS DE EMERGENCIA JERUSALEN

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

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
CRISTIAN HENAO	1.018.505.287	INGENIERO RESIDENTE	
JOHAN SOLER	1.070.004.440	OPERADOR	
BRAYAN CASAS	1.016.082.534	RESIDENTE AMBIENTAL	

ANEXO 10
COPASST Y COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

	ACTA DE COMITÉ DE COPASST	VERSION 1

junio 19 de 2026

1. PARTICIPANTES		
Claudia Ballestas	Principal	
Carlos Andres Ballestas	Suplente	**ACTA DE COMITÉ COPASST No ___14___**
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

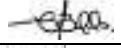
NO SE REPORTRAN ACCIDENTES O INCIDENTES DE TRABAJO
SE REALIZAN INSPECCIONES PLANEADAS
SE VERUFICA CIONDICIONES DE SEGURIDAD DE FRENTES ABIERTOS

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

7. PRÓXIMA REUNIÓN

FECHA	21	7	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

JUNIO 19 DE 2026

1. PARTICIPANTES		
Claudia Ballestas	Principal	ACTA DE COMITÉ CL No _12____
Carlos Andres Ballestas	Suplente	
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

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

7. PRÓXIMA REUNIÓN

FECHA 21 (DIA) 7 (MES) 2026 (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 julio de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

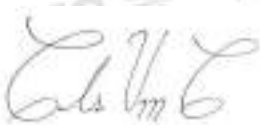
HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO VICGER, NIT N901902610, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de junio de 2026 hasta el 30 de junio 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: 186.155.15.184, 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	
junio 1 al 30 de 2025	31	682	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 núrmro 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	SOAT	RTM	INGRESO
CAMIONETA	KQZ963	2022	NISSAN FRONTIER	13/10/2026	N/A	ABRIL
CAMIONETA	HJT233	2014	NISSAN	4/06/2027	5/06/2027	JUNIO
CAMION -TANQUE	SRP895	2011	INTERNACIONAL	25/05/2027	24/01/2027	OCTUBRE
CAMION ESTACAS	ERL198	2019	HINO	27/05/2027	24/05/2027	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	JERUSALEN	OCTUBRE	OFICIO 209 6 NOV/25
MOTONIVELADORA	KOMATSU MT 08	NILO	NOVIEMBRE	OFICIO 209 6 NOV/25
VIBROCOMPACTADOR	HAMM	NILO	OCTUBRE	OFICIO 209 6 NOV/25
VIBROCOMPACTADOR	HAMM	JERUSALEN	NOVIEMBRE	OFICIO 209 6 NOV/25
RETROEXCAVADORA	CATERPILLAR CC812	JERUSALEN	OCTUBRE	OFICIO 209 6 NOV/25
RETROEXCAVADORA	CATERPILLAR CC810	TIBACUY	NOVIEMBRE	CORREO 12 MARZO/26
MOTONIVELADORA	CATERPILLAR 120 H	TIBACUY	FEBRERO	SE REMITE DOCUMENTACION PARA APROBACION INTERVENTORIA MEDIANTE OFICIO 333 DEL 12 DE FEBRERO DEL 2026
VIBROCOMPACTADOR	CATERPILLAR CS-553E	TIBACUY	FEBRERO	SE REMITE DOCUMENTACION PARA APROBACION INTERVENTORIA MEDIANTE OFICIO 333 DEL 12 DE FEBRERO DEL 2026

	FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS	VERSION 1 FECHA: junio 2024

PLACA KQZ963 MARCA NISSAN FRONTIER MODELO 2022

*LICENCIA DE TRANSITO 10027061594 TIPO DE VEHICULO CAMIONETA DOBLE CABINA

*REVISION TECNICO-MECANICA No. 190057326 VENCE N/A

*SOAT No. 93296023-613555344 VENCE 13/10/2026

CONTRATO /OC(s) 143 DE 2026

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA 2/06/2026 LUNES BIEN	LUNES MAL	FECHA 9/06/2026 MARTES BIEN	MARTES MAL	FECHA 16/06/2026 MIERC. BIEN	MIERC. MAL	FECHA 23/06/2026 JUEVES BIEN	JUEVES MAL	FECHA 30/06/2026 VIERNES BIEN	VIERNES MAL	FECHA SABADO BIEN	SABADO 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	X												
	Conexiones electricas		✓		✓		✓		✓		✓			
	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 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	X												
	Asientos y tapiceria		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema de carpado	X												
	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)		✓		✓		✓		✓		✓			
MECÁNICO	* 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		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Triángulos reflectivos-Conos		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Linterna		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas.)		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Extintor de incendios capacidad:		✓		✓		✓		✓		✓			
	OBSERVACIONES													

(Firma)

CONDUCTOR VEHICULO

	FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS	VERSION 1
		FECHA: Junio 2020

PLACA HJT233 MARCA NISSAN MODELO 2014

*LICENCIA DE TRANSITO 1.0006E+10 TIPO DE VEHICULO CAMIONETA DOBLE CABINA

*REVISION TECNICO-MECANICA No. 190057326 VENCE 11/06/2027

*SOAT No. 97091814- VENCE 9/06/2027

CONTRATO ICCU 140 DE 2020

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA 3/06/2020 LUNES BIEN	MAL	FECHA 8/06/2020 MARTES BIEN	MAL	FECHA 10/06/2020 MIERC. BIEN	MAL	FECHA 22/05/2020 JUEVES BIEN	MAL	FECHA 30/05/2020 VIERNES BIEN	MAL	FECHA SABADO BIEN	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	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		✓		✓		✓		✓		✓			
	Barra antivuelco	x												
	Asientos y tapiceria		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema de carpado	x												
	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)		✓		✓		✓		✓		✓			
MECÁNICO	* 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		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Triángulos reflectivos-Conos		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Linterna		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas.)		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Extintor de incendios capacidad:		✓		✓		✓		✓		✓			
	OBSERVACIONES													

(Firma) Cristian Henao

CONDUCTOR VEHICULO

	FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS	VERSION 1 FECHA: mayo 2026

PLACA SRP995 MARCA INTERNACIONAL

*LICENCIA DE TRANSITO 10001101115

*REVISION TECNICO-MECANICA No. 187611351

*SOAT No. 95570074-616074739

MARCA INTERNACIONAL

TIPO DE VEHICULO CAMION TANQUE

VENCE 10/02/2027

VENCE 25/04/2027

CONTRATO ICCU 140 DE 2025

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
					9/06/2026		10/06/2026		11/06/2026		12/06/2026			
			LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	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	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				✓		✓		✓		✓			
	Barra antivuelco	X												
	Asientos y tapiceria				✓		✓		✓		✓			
	Sistema de carpado	X					✓		✓		✓			
	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)				✓		✓		✓		✓			
MECÁNICO	* 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				✓		✓		✓		✓			
	*Triángulos reflectivos-Conos				✓		✓		✓		✓			
	*Linterna				✓		✓		✓		✓			
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas.)				✓		✓		✓		✓			
	*Extintor de incendios capacidad:				✓		✓		✓		✓			
	OBSERVACIONES													

(Firma)

CONDUCTOR VEHICULO

	FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS	VERSION 1
		FECHA: mayo 2026

PLACA SRP895 MARCA INTERNACIONAL

*LICENCIA DE TRANSITO 1000110115

*REVISION TECNICO-MECANICA No. 187611351 VENCE 10/02/2027

*SOAT No. 95570074-618074739 VENCE 25/04/2027

MARCA INTERNACIONAL

TIPO DE VEHICULO CAMION TANQUE

CONTRATO IDOM 142 DE 2026

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
					16/06/2026		17/06/2026		18/06/2026		19/06/2026			
			LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	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	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				✓		✓		✓		✓			
	Barra antivuelco	x												
	Asientos y tapiceria				✓		✓		✓		✓			
	Sistema de carpado	x					✓		✓		✓			
	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)				✓		✓		✓		✓			
MECÁNICO	* 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				✓		✓		✓		✓			
	*Triángulos reflectivos-Conos				✓		✓		✓		✓			
	*Linterna				✓		✓		✓		✓			
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas.)				✓		✓		✓		✓			
	*Extintor de incendios capacidad:				✓		✓		✓		✓			
	OBSERVACIONES													

Firma:

CONDUCTOR VEHICULO

	FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS	VERSION 1 FECHA: mayo 2020

PLACA SRP895 MARCA INTERNACIONAL MARCA INTERNACIONAL

*LICENCIA DE TRANSITO 10001101115 TIPO DE VEHICULO CAMION TANQUE

*REVISION TECNICO-MECANICA No. 187611351 VENCE 10/02/2027

*SOAT No. 9557007-4-619074739 VENCE 25/04/2027

CONTRATO ICCU 148 DE 2020

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA 22/06/2020 LUNES BIEN	MAL	FECHA 23/06/2020 MARTES BIEN	MAL	FECHA 24/06/2020 MIERC BIEN	MAL	FECHA 25/06/2020 JUEVES BIEN	MAL	FECHA 26/06/2020 VIERNES BIEN	MAL	FECHA SABADO BIEN	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	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		✓		✓		✓		✓		✓			
	Barra antivuelco	x												
	Asientos y tapiceria		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema de carpado	x					✓		✓		✓			
	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)		✓		✓		✓		✓		✓			
MECÁNICO	* 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		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Triángulos reflectivos-Conos		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Linterna		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas.)		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Extintor de incendios capacidad:		✓		✓		✓		✓		✓			
	OBSERVACIONES													

(Firma)

CONDUCTOR VEHICULO

	FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS	VERSION 1
		FECHA: Junio 2020

PLACA ERL198 MARCA HINO

*LICENCIA DE TRANSITO 1,0017E+10

*REVISION TECNICO-MECANICA No. 18935791

*SOAT No. 96570023-616074654

MARCA HINO

TIPO DE VEHICULO CAMION DE ESTACAS

VENCE 2027/05/05

VENCE 29/04/2027

CONTRATO ICCU 140 DE 2020

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA 1/06/2026 LUNES BIEN	LUNES MAL	FECHA 2/06/2026 MARTES BIEN	MARTES MAL	FECHA 3/06/2026 MIERC. BIEN	MIERC. MAL	FECHA 4/06/2026 JUEVES BIEN	JUEVES MAL	FECHA 5/06/2026 VIERNES BIEN	VIERNES MAL	FECHA 6/07/2026 SABADO BIEN	SABADO 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	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		√		√		√		√		√			
	Barra antivuelco	x												
	Asientos y tapiceria		√		√		√		√		√			
	Sistema de carpado	x												
	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 VEHICULO

	FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS	VERSION 1
		FECHA: Junio 2025

PLACA ERL198 MARCA HINO MARCA HINO

*LICENCIA DE TRANSITO 1.0017E+10 TIPO DE VEHICULO CAMION DE ESTACAS

*REVISION TECNICO-MECANICA No. 16935791 VENCE 2027/05/05

*SOAT No. 95570023-616074654 VENCE 29/04/2027

CONTRATO IDCU 149 DE 2025

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
					6/05/2025		10/06/2025		11/06/2025		12/06/2025		13/06/2025	
			LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO I 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	X												
	Conexiones eléctricas				✓		✓		✓		✓		✓	
	Fusibles				✓		✓		✓		✓		✓	
LUCES I 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				✓		✓		✓		✓		✓	
	Barra antivuelco	X												
	Asientos y tapiceria				✓		✓		✓		✓		✓	
	Sistema de carpado	X												
	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				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Triángulos reflectivos-Conos				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Linterna				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas.)				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Extintor de incendios capacidad:				✓		✓		✓		✓		✓	
	OBSERVACIONES													

(Firma)

CONDUCTOR VEHICULO

	FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS	VERSION 1 FECHA: Junio 2026

PLACA ERL198 MARCA HINO MARCA HINO

*LICENCIA DE TRANSITO 1.0017E+10 TIPO DE VEHICULO CAMION DE ESTACAS

*REVISION TECNICO-MECANICA No. 18935791 VENCE 2027/05/05

*SOAT No. 95570023-616074654 VENCE 29/04/2027

CONTRATO ICCU 140 DE 2025

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
					16/06/2026		17/06/2026		18/06/2026		19/06/2026		20/06/2026	
			LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	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	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				✓		✓		✓		✓		✓	
	Barra antivuelco	x												
	Asientos y tapiceria				✓		✓		✓		✓		✓	
	Sistema de carpado	x												
	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				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Taços para bloquear el vehiculo				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Triángulos reflectivos-Conos				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Linterna				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas.)				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Extintor de incendios capacidad:				✓		✓		✓		✓		✓	
	OBSERVACIONES													

(Firma)
CONDUCTOR VEHICULO

	FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS	VERSION 1 FECHA: Junio 2026

PLACA ERL198 MARCA HINO MARCA HINO

*LICENCIA DE TRANSITO 1,0017E+10 TIPO DE VEHICULO CAMION DE ESTACAS

*REVISION TECNICO-MECANICA No. 18935791 VENCE 2027/05/08

*SOAT No. 86570023-616074654 VENCE 29/04/2027

CONTRATO ICCU 140 DE 2026

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA 22/06/2026 LUNES BIEN	MAL	FECHA 23/06/2026 MARTES BIEN	MAL	FECHA 24/06/2026 MIERC. BIEN	MAL	FECHA 25/06/2026 JUEVES BIEN	MAL	FECHA 26/06/2026 VIERNES BIEN	MAL	FECHA 27/06/2026 SABADO BIEN	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	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				✓		✓		✓		✓		✓	
	Barra antivuelco	X												
	Asientos y tapiceria				✓		✓		✓		✓		✓	
	Sistema de carpado	X												
	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)				✓		✓		✓		✓		✓	
MECÁNICO	* 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				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Triàngulos reflectivos-Conos				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Linterna				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas.)				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Extintor de incendios capacidad:				-		-		-		-		-	
	OBSERVACIONES													

(Firma)
CONDUCTOR VEHICULO

	FORMATO PRE-OPERACIONAL DE VEHICULOS LIVIANOS	VERSION 1 FECHA: junio 2024

PLACA: RZO628 MARCA: CHEVROLET LUV D MAX MODELO: 2010

*LICENCIA DE TRANSITO: 10035181191 TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA DOBLE CABINA

*REVISION TECNICO-MECANICA No.: 188890185 VENCE: 7/04/2027

*SOAT No.: 96149691-615774134 VENCE: 27/03/2027

CONTRATO ICCU: 140 DE: 2026

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	FECHA: 2/06/2026 LUNES		FECHA: 9/06/2026 MARTES		FECHA: 10/06/2026 MIERC.		FECHA: 11/06/2026 JUEVES		FECHA: 12/06/2026 VIERNES		FECHA	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	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	x												
	Conexiones electricas		✓		✓		✓		✓		✓			
	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		✓		✓		✓		✓		✓			
	Barra antivuelco	x												
	Asientos y tapiceria		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema de carpado	x												
	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)		✓		✓		✓		✓		✓			
MECÁNICO	* 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		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Triángulos reflectivos-Conos		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Linterna		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas.)		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Extintor de incendios capacidad:		✓		✓		✓		✓		✓			
	OBSERVACIONES													

(Firma)

CONDUCTOR VEHICULO

INSPECCION DE MAQUINARIA

VERSION: 2

FECHA: JUNIO - 2026

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

OPERADOR: CIRO ALEJANDRO GONZALEZ AMAYA

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección BIEN	Fecha inspección MAL	Fecha inspección BIEN	Fecha inspección MAL	Fecha inspección BIEN	Fecha inspección MAL	Fecha inspección 4-5-2026 BIEN	Fecha inspección MAL	Fecha inspección 5-6-2026 BIEN	Fecha inspección MAL	Fecha inspección BIEN	Fecha inspección MAL	Fecha inspección BIEN	Fecha inspección MAL
GENERAL	Carroceria, Cabina General								/							
	Puertas, Escaleras, Pasamanos								/			/				
	Exosto (Humo de escape)								/			/				
	Llantas , Orugas, cilindros								/			/				
	Luces Delanteras, Traseras								/			/				
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa								/			/				
	Vidrios Cabina								/			/				
	Espejos Externos e Internos								/			/				
	Tablero de controles								/			/				
	Horómetro, Cuenta Kilómetros								/			/				
	Mandos, Timos, Palancas de Cambios								/			/				
	Motor								/			/				
	Clutch								/			/				
	Frenos								/			/				
	Transmisión y Caja Velocidades	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		HORÓMETRO INICIAL							3244		3288					
		HORÓMETRO FINAL							3288		3295					

FIRMA

INSPECCION DE MAQUINARIA

VERSION 2

FECHA: JUNIO-2026

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

OPERADOR: GIO RODRIGUEZ AMAYA

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	NR	Fecha inspección BIEN	Fecha inspección MAL	Fecha inspección 9-6-2026 BIEN	Fecha inspección MAL	Fecha inspección 10-6-2026 BIEN	Fecha inspección MAL	Fecha inspección 11-6-2026 BIEN	Fecha inspección MAL	Fecha inspección 12-6-2026 BIEN	Fecha inspección MAL	Fecha inspección 13-6-2026 BIEN	Fecha inspección MAL	Fecha inspección BIEN	Fecha inspección MAL
	Carroceria. Cabina General				/		/		/		/			/		
	Puertas, Escaleras, Pasamanos				/		/		/		/			/		
	Exosto (Humo de escape)				/		/		/		/			/		
	Llantas , Orugas, cilindros				/		/		/		/			/		
	Luces Delanteras, Traseras				/		/		/		/			/		
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa				/		/		/		/			/		
	Vidrios Cabina				/		/		/		/			/		
	Espejos Externos e Internos				/		/		/		/			/		
	Tablero de controles				/		/		/		/			/		
	Horómetro, Cuenta Kilómetros				/		/		/		/			/		
	Mandos, Timos, Palancas de Cambios				/		/		/		/			/		
	Motor				/		/		/		/			/		
	Clutch				/		/		/		/			/		
	Frenos				/		/		/		/			/		
	Transmisión y Caja Velocidades				/		/		/		/			/		
	Servo Transmisión y 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				3295		3300		3300		3301		3303			
	HOROMETRO FINAL				3300		3300		3301		3302		3304			

FIRMA

INSPECCION DE MAQUINARIA

VERSION 2

FECHA JUNIO - 2025

TIPO EQUIPO MOTONIVELADORA MARCA KOMATSU FRENTE DE OBRE TIBACUY

OPERADOR GIAO ECOLIEUEZ AMAYA

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspeccion 16-6-2026 BIEN	MAL	Fecha inspeccion 17-6-2026 BIEN	MAL	Fecha inspeccion 18-6-2026 BIEN	MAL	Fecha inspeccion 19-6-2026 BIEN	MAL	Fecha inspeccion BIEN	MAL	Fecha inspeccion 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 Eléctrico Batería, Alternador		/		/		/		/					
	Amortiguación, Suspensión		/		/		/		/					
	Radiador		/		/		/		/					
	Sistema Refrigeración		/		/		/		/					
	Fuegas de Aceite		/		/		/		/					
	Filtros de Aceite		/		/		/		/					
	Cinturon de Seguridad		/		/		/		/					
	Extintor y Botiquin		/		/		/		/					
OBSERVACIONES	HOROMETRO INICIAL		3301		3308		3313		3320					
	HOROMETRO FINAL		3308		3313		3320							

FIRMA

	INSPECCION DE MAQUINARIA	ORIGINAL
		FECHA: JUNIO 2026

TIPO EQUIPO: MOTONIVELADORA MARCA: CATERPILLAR FRENTE DE OBRA: NILO

OPERADOR: JOSE MIGUEL ROMERO

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 1/06/2026		Fecha inspección 9/06/2026		Fecha inspección 16/06/2026		Fecha inspección 22/06/2026		Fecha inspección		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							
	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							
	MAQUINARIA DISPONIBLE	HORÓMETRO (CYPICAL)														
		KILÓMETRO (CYPICAL)														

FIRMA:

	INSPECCION DE MAQUINARIA	VERSION 2
		FECHA: 24/01/2026

TIPO EQUIPO: MOTONIVELADORA MARCA: CATERPILLAR FRENTE DE OBRA: JERUSALEN

OPERADOR: CARLOS FORIGUA

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 1/06/2026		Fecha inspección 9/06/2026		Fecha inspección 16/06/2026		Fecha inspección		Fecha inspección		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									
	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									
	Tablero 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		x		x		x									
	Extintor y Botiquin		x		x		x									
OBSERVACIONES	MAQUINARIA DISPONIBLE	HORAS INICIAL														
		HORAS FINAL														

FIRMA

	INSPECCION DE MAQUINARIA	VERSION 2 FECHA JUNIO - 2026

TIPO EQUIPO RETRO EXCAVADORA MARCA CAT 312 FRENTE DE OBRA TEBACUY

OPERADOR JOHAN GOLER

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 4/06/2026 BIEN	MAL	Fecha inspección 2/06/2026 BIEN	MAL	Fecha inspección 3/06/2026 BIEN	MAL	Fecha inspección 4/06/2026 BIEN	MAL	Fecha inspección 5/06/2026 BIEN	MAL	Fecha inspección BIEN	MAL	Fecha inspección 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 Eléctrico Bateria, Alternador		✓		✓		✓		✓		✓					
	Amortiguación, Suspensión		✓		✓		✓		✓		✓					
	Radiador		✓		✓		✓		✓		✓					
	Sistema Refrigeración	✓	—		—		—		—		—					
	Fuegas de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓					
	Filtros de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓					
	Cinturon de Seguridad		✓		✓		✓		✓		✓					
	Extintor y Botiquin		✓		✓		✓		✓		✓					
OBSERVACIONES	HORÓMETRO INICIAL				212.9		213.7		214.1		214.1					
	HORÓMETRO FINAL		212.9		213.7		214.1		214.1		215.1					

FIRMA Johan G.

	INSPECCION DE MAQUINARIA	VERSION 2 FECHA: JUNIO - 2026

TIPO EQUIPO: RETRO EXCAVADORA MARCA: CAT FRENTE DE OBRA: JERUJALEN

OPERADOR: Johan S

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 01/06/2026		Fecha inspección 09/06/2026		Fecha inspección 10/06/2026		Fecha inspección 11/06/2026		Fecha inspección 12/06/2026		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		✓		✓		✓		✓		✓					
	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 Eléctrico Bateria, Alternador		✓		✓		✓		✓		✓					
	Amortiguación, Suspensión		✓		✓		✓		✓		✓					
	Radiador		✓		✓		✓		✓		✓					
	Sistema Refrigeración		✓		✓		✓		✓		✓					
	Fuegas de Aceite	X	—		—		—		—		—					
	Filtros de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓					
	Cinturon de Seguridad		✓		✓		✓		✓		✓					
	Extintor y Botiquin		✓		✓		✓		✓		✓					
OBSERVACIONES		HORÓMETRO INICIAL			216.1		223.6		230.6		233.8					
		HORÓMETRO FINAL	216.1		223.6		230.6		233.8		233.8					

FIRMA: Johan S.

INSPECCION DE MAQUINARIA

VERSION 1
FECHA: JUNIO - 2026

TIPO EQUIPO: Retroexcavadora MARCA: CAT FRENTE DE OBRA: Jerusalen

OPERADOR: Johan S.

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 22 Jun BIEN	22 Jun MAL	Fecha inspección 23 Jun BIEN	23 Jun MAL	Fecha inspección 24 Jun BIEN	24 Jun MAL	Fecha inspección 25 Jun BIEN	25 Jun MAL	Fecha inspección 26 Jun BIEN	26 Jun MAL	Fecha inspección BIEN	MAL	Fecha inspección BIEN	MAL
	Carroceria. Cabina General		✓		✓		✓		✓		✓					
	Puertas, Escaleras, Pasamanos		✓		✓		✓		✓		✓					
	Exosto (Humo de escape)		✓		✓		✓		✓		✓					
	Llantas , Orugas, cilindros			X		X		X		X		X				
	Luces Delanteras, Traseras		✓		✓		✓		✓		✓					
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		✓		✓		✓		✓		✓					
	Vidrios Cabina		✓		✓		✓		✓		✓					
	Ersdpejos Externos e Internos			X		X		X		X		X				
	Tableto de controles		✓		✓		✓		✓		✓					
	Horómetro, Cuenta Kilómetros		✓		✓		✓		✓		✓					
	Mandoe, Timos, Palancas de Cambios		✓		✓		✓		✓		✓					
	Motor		✓		✓		✓		✓		✓					
	Clutch	X	—		—		—		—		—					
	Frenos		✓		✓				✓		✓					
	Transmisión y Caja Velocidades		✓		✓		✓		✓		✓					
	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	X	—		—		—		—		—					
	Filtros de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓					
	Cinturon de Seguridad		✓		✓		✓		✓		✓					
	Extintor y Botiquin		✓		✓		✓		✓		✓					
OBSERVACIONES	HORÓMETRO INICIAL		235.0		235.0		235.1		235.1		237.6					
	HORÓMETRO FINAL		235.0		235.1		235.1		237.6		242.					

Johan S. Leves: Pinchada llanta delantera inoperativa.

INSPECCION DE MAQUINARIA

VERSION 2
FECHA 1 AL 6

TIPO EQUIPO Retro-excavadora MARCA 420 E
FRENTE DE OBRA Tibacuy
OPERADOR Hector Rico

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 1/06/2026 BIEN	MAL	Fecha inspección 2/06/2026 BIEN	MAL	Fecha inspección 3/06/2026 BIEN	MAL	Fecha inspección 4/06/2026 BIEN	MAL	Fecha inspección 5/06/2026 BIEN	MAL	Fecha inspección 6/06/2026 BIEN	MAL	Fecha inspección 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		X		
	Vidrios Cabina			X		X		X		X		X		X		
	Ersdpejos Externos e Internos			X		X		X		X		X		X		
	Tableto de controles			X		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		X		
	Tren de Fuerza		✓	X	✓	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		X		
	Filtros de Aceite		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cinturon de Seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Extintor y Botiquin			X		X		X		X		X		X		
OBSERVACIONES	HORÓMETRO INICIAL		11726		11730		11734		11739		11763		11769			
	HORÓMETRO FINAL		11730		11734		11739		11863		11769		11773			

FIRMA Hector Rico

INSPECCION DE MAQUINARIA

TIPO EQUIPO: VIBROCOMPACTADOR MARCA: HAMM TIBACUY

OPERADOR: RAMIRO GONZALEZ

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspeccion 1/06/2026		Fecha inspeccion 2/06/2026		Fecha inspeccion 3/06/2026		Fecha inspeccion 4/06/2026		Fecha inspeccion 5/06/2026		Fecha inspeccion 6/06/2026		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		x			
	Puertas. Escaleras, Pasamanos		x		x		x		x		x		x			
	Exosto (Humo de escape)		x		x		x		x		x		x			
	Llantas . Orugas, cilindros		x		x		x		x		x		x			
	Luces Delanteras, Traseras		x		x		x		x		x		x			
	Luces Direccionales, Frenos, Reversa		x		x		x		x		x		x			
	Vidrios Cabina		x		x		x		x		x		x			
	Ersdpejos Externos e Internos		x		x		x		x		x		x			
	Tableto de controles		x		x		x		x		x		x			
	Horómetro. Cuenta Kilómetros		x		x		x		x		x		x			
	Mandoe. Timos, Palancas de Cambios		x		x		x		x		x		x			
	Motor		x		x		x		x		x		x			
	Clutch		x		x		x		x		x		x			
	Frenos		X		x		x		x		x		x			
	Transmisión y Caja Velocidades	x														
	Servo Transmisión y Convetidor	x														
	Dirección Turbo Bomba	x														
	Tren de Rodaje	x														
	Tren de Fuerza	x														
	Herramienta de corte	x	x													
	Sistema Eléctrico Batena, Alternador		x		x		x		x		x		x			
	Amortiguación, Suspensión		x		x		x		x		x		x			
	Radiador		x		x		x		x		x		x			
	Sistema Refngeración		x		x		x		x		x		x			
	Fuegas de Aceite		x		x		x		x		x		x			
	Filtros de Aceite		x		x		x		x		x		x			
	Cinturon de Seguridad		x		x		x		x		x		x			
	Extintor y Botiquin				x		x		x		x		x			
IDENTIFICACION	MAQUINARIA DISPONIBLE	HORÓMETRO (HRS) INICIAL	5333		5336		5338		5338		5339		5339			
		HORÓMETRO (HRS) FINAL	5336		5336		5338		5339		5339		5339			

FIRMA

INSPECCION DE MAQUINARIA

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

OPERADOR: RAMIRO GONZALEZ

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEMS DE REVISION	N/A	Fecha inspección		Fecha inspección 9/06/2026		Fecha inspección 10/06/2026		Fecha inspección 11/06/2026		Fecha inspección 12/06/2026		Fecha inspección 13/06/2026		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 Kilometros				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														
	Servo Transmisión y Convetidor	x														
	Dirección Turbo Bomba	x														
	Tren de Rodaje	x														
	Tren de Fuerza	x														
	Herramienta de corte	x														
	Sistema Eléctrico Bateria, Alternador				x		x		x		x		x			
	Amortiguación, Suspensión				x		x		x		x		x			
	Radsador				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			
	Extntor y Botiquin				x		x		x		x		x			
	MAQUINARIA DISPONIBLE	HORÓMETRO ACTUAL			5340		5340		5342		5344		5346			
		HORÓMETRO ANTERIOR			5340		5342		5344		5346		5348			

	INSPECCION DE MAQUINARIA	VERSION 2
		FECHA: JUNIO 2026

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

OPERADOR: RAMIRO GONZALEZ

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección		Fecha inspección 16/06/2026		Fecha inspección 17/06/2026		Fecha inspección 18/06/2026		Fecha inspección 19/06/2026		Fecha inspección 20/06/2026		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														
	Servo Transmisión y Convetidor	x														
	Dirección Turbo Bomba	x														
	Tren de Rodaje	x														
	Tren de Fuerza	x														
	Herramienta de corte	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			
	MAQUINARIA DISPONIBLE	HORÓMETRO INICIAL			5348		5348		5350		5351		5353			
		HORÓMETRO FINAL			5348		5350		5351		5353		5356			

FIRMA

INSPECCION DE MAQUINARIA

TIPO EQUIPO: VIBROCOMPACTADOR | MARCA: HAMM | FRENTE DE OBRA: TIBACUY

OPERADOR: JUAN BONILLA

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 1/06/2026		Fecha inspección 9/06/2026		Fecha inspección 16/06/2026		Fecha inspección 22/06/2026		Fecha inspección		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							
	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 Kilometros		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														
	Servo Transmision y Convelidor	x														
	Dirección Turbo Bomba	x														
	Tren de Rodaje	x														
	Tren de Fuerza	x														
	Herramienta de corte	x														
	Sistema Eléctrico 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		x		x		x		x							
	Extintor y Botiquin		x		x		x		x							
OBSERVACIONES	MAQUINARIA DISPONIBLE	HORÓMETRO INICIAL	55947		55947		55947		55947							
		HORÓMETRO FINAL														

FIRMA

	INSPECCION DE MAQUINARIA	VERSION 2 FECHA JUNIO 2026

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

OPERADOR: RAMIRO GONZALEZ

SISTEMA DEL VEHICULO	ITEM DE REVISION	N/A	Fecha inspección 22/06/2026		Fecha inspección 23/06/2026		Fecha inspección 24/06/2026		Fecha inspección 25/06/2026		Fecha inspección 26/06/2026		Fecha inspección 27/06/2026		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														
	Servo Transmisión y Convetidor	x														
	Dirección Turbo Bomba	x														
	Tren de Rodaje	x														
	Tren de Fuerza	x														
	Herramienta de corte	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			
	MAQUINARIA DISPONIBLE	HORAS INICIAL	5356		5356		5356		5356		5356		5356			
		HORAS FINAL	5356		5356		5356		5356		5356		5356			

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	

ANEXO 14

ATS

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO:	
VERSIÓN:	FECHA:
Pág.: 1 DE 3	

PROYECTO/OBRA	CIUDAD: obra en la vía del Municipio de Cabrera veredas Núñez y	ÁREA Y/O PROCESO: Operativo
TIBACUY - INTERVENCIÓN DE VIAS	TIBACUY	1

UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: TIBACUY - CUCUNUBA	FECHA DE ELABORACIÓN: 02/01/2024 04/06/2026
VIGENCIA HASTA: 04/06/2026 - 14/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM / Hora de Finalización (a.m./p.m.) 5:00 PM

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

ESTABILIZACIÓN DE TERRENO, INSTALACION DE ACANTARILLA

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ( ) TRABAJO EN ALTURAS ( ) ESPACIOS CONFINADOS ( ) ENERGIAS PELIGROSAS ( ) OTROS (X)

MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Materiales	Equipos y Herramientas
CEMENTO, ARENA, RECEBO,	EPP, PALA, MAQUINARIA, PLANTA, CANGURO

No	PASOS BASICOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES Y CONSECUENCIAS	ACCIONES DE CONTROL
1	ALISTAMIENTO Y SEÑALIZACIÓN IMPLEMENTACION DE PMT	RIESGO FISICO BIOMECANICO QUIMICO TRANSITO DE VEHICULO Y PEATONES ATROPELLAMIENTO, GOLPES	USO DE EPP DELIMITACION Y SEÑALIZACIÓN ALERTAS Y CONTENCION ALTERNE
2	EXCAVACION DE LA ZANJA	DERRUMBE DE TALUDES ATRAPAMIENTO, ASFIXIA	TALUDES ACONDICIONADOS, INSPECCION DIARIA.
4	INCENDIO EN LA EXCAVACIÓN	CAIDA A DIFERENCIA NIVEL DE DISTINTOS GRADOS	USO DE APP EVALUACION DE LA NECESIDAD DE LA EJECUCION AL PROCEDIMIENTO USO DE ESCALERA PARA LA EXCAVACION
5	CARGADA DE RETRO EXCAVADORA	MOVIMIENTO DE MAQUINARIA GOLPES, ATROPELLAMIENTO	GOLPES, ATROPELLAMIENTO OPERATIVOS CUALIFICADOS VIGIA, ZONA EXCLUSIVA
6	IZAJE Y COLOCACION DE TUBERIA	CAIDA AL MISMO NIVEL APLASTAMIENTO	APLASTAMIENTO INSPECCION DE LA ACTIVIDAD DIARIA
9	ALIMENTACIÓN Y RETIRO DE HERRAMIENTA	HERRAMIENTA Y MATERIALES CAIDA A DIFERENTES NIVEL	TECNICAS DE LEVANTAMIENTO DESCRIPCION, AYUDAS EN TECNICAS
10	RETIRO DE SEÑALIZACION LIMPIEZA FINAL	HERRAMIENTA Y MATERIALES ESPECIO CAIDAS AL MISMO NIVEL	CASCO Y ARNES PERMANENTE FINAL DEL DIA SEÑALIZACION

OBSERVACIONES:

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO:	
VERSIÓN:	FECHA:
Pág.: 1 DE 3	

EVALUACION DEL RIESGO (marque con X al que corresponda)

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [ ] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen 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		Arrestador	
Puntos de anclaje		Eslinga para restricción		Descendedor Id	
Líneas de vida horizontal cable		Eslinga para posicionamiento		Troll (frenos)	
Líneas de vida horizontal cuerda		Eslinga para detención		Poleas	
Líneas de vida vertical cable		Arnés integral de seguridad		Otros:	
Líneas de vida vertical cuerda		Cuerda			

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

Casco	[X]	Protección auditiva	[X]
Botas de seguridad	[X]	Careta de soldador	[ ]
Gafas de seguridad	[X]	Protección respiratoria	[X]
Guantes de algodón	[ ]	Chaleco reflectivo	[X]
Protección facial	[ ]	Ropa de trabajo (overol)	[X]
Guantes tipo: VACUNA MIXTO	[ ]	Otros:	

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

Extintores	[X]	Andamios Multidireccionales	[ ]	Otros:	
Cinta demarcatoria	[X]	Escaleras tipo tijera	[ ]		
Elementos de señalización	[X]	Escalera extensibles	[ ]		
Radio transmisor/receptor	[X]	Escaleras	[ ]		
Botiquín	[X]	Elevadores	[ ]		
Kit para derrames	[X]	Camilla emergencia	[X]		

RECOMENDACIONES GENERALES

Higiene postural y correcto manejo y transporte de cargas teniendo en cuenta las condiciones físicas del trabajador, respecto a recorrer con la carga, utilizar ayudas mecánicas o pedir ayuda a un compañero cuando el peso de la carga sea igual o mayor a 30kg y el tamaño de esta lo amerite

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN

NOMBRES	No CEDULA	CARGO	FIRMA
Martha Yuseth Rojas C.	1079OR307	auxiliar	
Carlos Sierra	1069724677	Ayudante	
Edgar Rojas	1069424947	Ayudante	
Cristian Mendez	1069765750	Ayudante	
Hector Rico	3155071	Electro	Hector Rico
Jose Miguel	3208408?	OP	
EDER ARCOS	1069759836	Auxiliar-local	

RESPONSABLE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
ANGELA COLORADO	52 394 44[illegible]	

FIRMA DEL SUPERVISOR / ENCARGADO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
GUILLERMO NUÑEZ	1.052.619	GUILLERMO NUÑEZ

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN 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 verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	07/06/2024	ANGELA COLORADO		ANGELA COLORADO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	07/06/2024	ANGELA COLORADO		ANGELA COLORADO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	08/06/2024	ANGELA COLORADO		ANGELA COLORADO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	09/06/2024	ANGELA COLORADO		ANGELA COLORADO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	10/06/2024	ANGELA COLORADO		ANGELA COLORADO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	SI / NO	11/06/2024	ANGELA COLORADO		ANGELA COLORADO	

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL ATS

Recibo el frente de trabajo en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante	Firma del Coordinador SST
ANGELA COLORADO	
C.C. Nº 52 394 462	C.C. Nº 52 394 462

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO:	
VERSIÓN:	FECHA:
Pág.: 1 DE 3	

PROYECTO/OBRA: NARIÑO - INTERVENCIÓN DE VIAS	CIUDAD: obra en la vía del Municipio de Cabrera veredas Núñez y NARIÑO	ÁREA Y/O PROCESO: Operativo
UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: NARIÑO	FECHA DE ELABORACIÓN: 02/01/2024	17/06/2026 - 19/06/2026
VIGENCIA HASTA: 17/06/2026 - 19/06/2025	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.) 4:00 PM

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

INSTALACION DE PAVIMENTO - ASFALTITA

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ( ) TRABAJO EN ALTURAS ( ) ESPACIOS CONFIDADOS ( ) ENERGIAS PELIGROSAS ( ) OTROS (X)

MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Materiales	Equipos y Herramientas
PISONADOR, PALAS, VIBROCOMPACTADOR, RODILLO, SEÑALIZACION DE VIAS	

No	PASOS BASICOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES Y CONSECUENCIAS	ACCIONES DE CONTROL
1	INSTALACION DE PMT - SEÑALIZACION	RIESGO PUBLICO RIESGO TRANSITO RIESGO QUIMICO	CAPACITACION DE INSTALACION DE PMT, USO DE EPP SEÑALIZACION
2	INSTALACION DE PAVIMENTO ASFALTICA	RIESGO QUIMICO RIESGO ACCIDENTE TRANSITO Y PERSONAS	CAPACITACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE PMT, USO DE EPP SEÑALIZACIÓN
4	OPERACIÓN DE MAQUINARIA	MOVIMIENTO DE MAQUINARIA GOLPES ATROPELLAMIENTO	GOLPES, ATROPELLAMIENTO OPERARIO CUALIFICADO VIGIA, ZONA EXCLUSIÓN
5	OPERACIÓN DE RETROEXCAVADORA	MOVIMIENTO DE MAQUINARIA GOLPES, ATROPELLAMIENTO	GOLPES, ATROPELLAMIENTOS OPERARIO, VIGIA, ZONA EXCLUSIÓN INSTALACIÓN DE PMT
8	INSTALACIÓN Y ALISTAMIENTO DE MEZCLA DE ASFALTICA.	HERRAMIENTA Y MATERIALES GOLPES, CONTUSIONES, ATRAPAMIENTO	CAPACITACIÓN EPPS INSTALACIÓN DE PMT
9	ALIMENTACIÓN Y AJUSTE DE TEMPERATURA	HERRAMIENTA Y MATERIALES CAIDAS AL MISMO NIVEL	TECNICAS DE LEVANTAMIENTO SEGURO, AYUDA CO TECNICA
10	ENLANTADO Y COMPACTACIÓN LIMPIEZA FINAL	HERRAMIENTO SUSPENDIDO CAIDAS AL MISMO NIVEL	ORDEN Y ASEO PERMANTE FINAL DEL DIA SEÑALIZACIÓN

OBSERVACIONES:

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	CODIGO:	
		VERSIÓN:	FECHA:
		Pág.: 1 DE 3	

EVALUACION DEL RIESGO (marque con X al que corresponda)

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [ ] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen 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		Arrestador	
Puntos de anclaje		Eslinga para restricción		Descendedor Id	
Líneas de vida horizontal cable		Eslinga para posicionamiento		Trol (frenos)	
Líneas de vida horizontal cuerda		Eslinga para detención		Poleas	
Líneas de vida vertical cable		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	[ ]		
Protección facial	[ ]	Ropa de trabajo (overol)	[X]		
Guantes tipo: MIXTOS	[ ]	Otros _____			

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

Extintores	[X]	Andamios Multidireccionales	[ ]	Otros _____	
Cinta demarcatoria	[X]	Escaleras tipo tijera	[ ]		
Elementos de señalización	[X]	Escalera extensibles	[ ]		
Radio transmisor/receptor	[X]	Escaleras	[ ]		
Botiquín	[X]	Elevadores	[ ]		
Kit para derrames	[X]	Camilla emergencia	[X]		

RECOMENDACIONES GENERALES

Hágase postural y correcto manejo y transporte de cargas teniendo en cuenta las condiciones físicas del trabajador, trayecto a recorrer con la carga, utilizar ayudas mecanicas 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
Andres Rivera U	1006125727	Ing Residente	
Alfonso lozano	17652565	ayudante	
Nicolas Urueña	1105693229	ayudante	
Alfonso lozano	17652565	ayudante	
GERMAN Torres	14 319 471	OP	

RESPONSABLE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
AUXILIAR VICTOR ADRIANO	52.394445	

FIRMA DEL SUPERVISOR / ENCARGADO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Andrés Cordero	1065619025	
Andres Rivera	1006125727	

APROBACIÓN 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 verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	[X] NO	17/06/2026	ANGELA CORDERO		ANGELA CORDERO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	[X] NO	17/06/2026	ANGELA CORDERO		ANGELA CORDERO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	[X] NO	18/06/2026	ANGELA CORDERO		ANGELA CORDERO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	[X] NO	19/06/2026	ANGELA CORDERO		ANGELA CORDERO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	[X] NO	17/06/2026	ANGELA CORDERO		ANGELA CORDERO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	[X] NO	17/06/2026	ANGELA CORDERO		ANGELA CORDERO	

FINALIZACION Y CIERRE DEL ATS

Recibo el frente de trabajo en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante	Firma del Coordinador SST
C.C. Nº 1105685025	C.C. Nº 52394445381

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO:	
VERSIÓN:	FECHA:
Pág.: 1 DE 1	

PROYECTO/OBRA	CIUDAD: obra en la vía del Municipio de Cabrera veredas Núñez y	ÁREA Y/O PROCESO: Operativo
MARIÑO - INTERVENCIÓN DE VIAS	MARIÑO	

UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: MARIÑO	FECHA DE ELABORACIÓN: 02/01/2024	18/06/2026 AL 19/06/2026
VIGENCIA HASTA: 18/06/2026 AL 19/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.) 4:00 PM

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

IMPLEMENTACIÓN DE PMT

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE [ ] TRABAJO EN ALTURAS [ ] ESPACIOS CONFIDADOS [ ] ENERGIAS PELIGROSAS [ ] OTROS [X]

MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Materiales	Equipos y Herramientas
SEÑALES DE TRAFICO, PALETA	PALETA

No	PASOS BASICOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES Y CONSECUENCIAS	ACCIONES DE CONTROL
1	INSTALACIÓN DE SEÑALES DE PMT	RIESGO BIOMECANICO RIESGO PUBLICO RIESGO DE TRANSITO	CAPACITACION A LOS CONTRATADOS USO DE EPP USO DE PALETA PARE Y SIGA.
2	DELIMITACIÓN DE SEÑALES	RIESGO DE TRANSITO	CAPACITACIÓ USO DE EPP USO DE PALETA
4	RETIRO DE SEÑALIZACIÓN	RIESGO BIOMECANICO RIESGO PUBLICO RIESGO DE TRANSITO	CAPACITACIÓN USO DE EPP USO DE PALETA
5	ALDEN Y ASEO	RIESGO BIOMECANICO RIESGO PUBLICO RIESGO DE TRANSITO	CAPACITACIÓN ALDEN Y ASEO USO DE EPP
6			
9			
10			

OBSERVACIONES:

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO:	
VERSIÓN:	FECHA:
Pág.: 1 DE 3	

EVALUACION DEL RIESGO (marque con X al que corresponda)

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

( ) Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen 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		Arrestador	
Puntos de anclaje		Eslinga para restricción		Descendedor Id	
Líneas de vida horizontal cable		Eslinga para posicionamiento		Troll (frenos)	
Líneas de vida horizontal cuerda		Eslinga para detención		Poleas	
Líneas de vida vertical cable		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	( )	Guantes tipo: _____	( )
Botas de seguridad	(X)	Careta de soldador	( )	Otros: _____	
Gafas de seguridad	(X)	Protección respiratoria	(X)		
Guantes de algodón	( )	Chaleco reflectivo	( )		
Protección facial	( )	Ropa de trabajo (overol)	(X)		

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

Extintores	( )	Andamios Multidireccionales	( )	Otros: _____	
Cinta demarcatoria	( )	Escaleras tipo tijera	( )		
Elementos de señalización	( )	Escalera extensibles	( )		
Radio transmisor/receptor	(X)	Escaleras	( )		
Bolsquín	( )	Elevadores	( )		
Kit para derrames	( )	Camilla emergencia	( )		

RECOMENDACIONES GENERALES

Higiene postural y correcto manejo y transporte de cargas teniendo en cuenta las condiciones físicas del trabajador, trayecto a recorrer 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 al tamaño de esta lo amerite

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN

NOMBRES	No CEDULA	CARGO	FIRMA
Yuleidy R	1003748724	Contratadora	Yuleidy
Lic Carlos R	3702727	Contratada	Carlos Rojas

RESPONSABLE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
PAOLA VICIOLIA	52.394.442	

FIRMA DEL SUPERVISOR / ENCARGADO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
ANDRES CARDOSO	1105688023	

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN 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 verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X / NO	18/06/2022	ANGELA CORDILLO		ADRIANA CUERO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X / NO	18/06/2022	ANGELA CORDILLO		ANDRES CARDOSO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X / NO	18/06/2022	ANGELA CORDILLO		ANDRES CARDOSO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X / NO	18/06/2022	ANGELA CORDILLO		ADRIANA CUERO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X / NO	18/06/2022	ANGELA CORDILLO		ANGELA CUERO	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X / NO	18/06/2022	ANGELA CORDILLO		ANGELA CUERO	

FINALIZACION Y CIERRE DEL ATS

Recibo el frente de trabajo en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante	Firma del Coordinador SST
C.C. N° 1105688023	C.C. N° 52.394.442

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO:	
VERSIÓN:	FECHA:
Pág.: 1 DE 3	

PROYECTO/OBRA: NARIÑO 23 CONTRATO DE OBRA PUBLICA	CIUDAD: obra en la vía del Municipio de Cabrera veredas Núñez y NARIÑO	ÁREA Y/O PROCESO: Operativo
UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: NARIÑO	FECHA DE ELABORACIÓN: 02/01/2024	22/06/2026
VIGENCIA HASTA: 22/06/2026 AL 27/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.) 5:00PM

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

IMPLEMENTACIÓN DE PMT - ACTIVIDADES INSTALACION DE ASFALTICA E IMPRIMIZACION

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFIDADOS ☐ ENERGIAS PELIGROSAS ☐ OTROS ☒

MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Materiales	Equipos y Herramientas
PALAS,	MAQUINARIA, FINISHER

No	PASOS BASICOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES Y CONSECUENCIAS	ACCIONES DE CONTROL
1	IMPLEMENTACIÓN DE SEÑALIZACIÓN ANTES DE COMENZAR LA TAREA	RIESGOS ERGONOMICO RIESGOS QUIMICO RIESGO ACCIDENTE DE TRANSITO	CAPACITACION IMPLEMENTACION DE PMT APP ANTES DE CADA ACTIVIDAD
2	ACTIVIDAD DE INSTALACIÓN DE ASFALTICA O CEMENTO ADITIVOS	RIESGOS ERGONOMICO POSTURALES DE PIE Y/O SENTADO RIESGO QUIMICO RIESGO FISICO : RUIDO RIESGO MECANICO	CAPACITACION USO DE APP IMPLEMENTACION DE PMT
4	ACTIVIDAD DE INSTALACIÓN DE PRODUCTO QUIMICO ADITIVOS	RIESGOS ERGONOMICO POSTURALES DE PIE Y/O SENTADO RIESGO QUIMICO RIESGO FISICO : RUIDO RIESGO MECANICO	CAPACITACION USO DE APP IMPLEMENTACION DE PMT CHARLAS DE RIESGO QUIMICO APLICACION DE PROCEDIMIENTO
5	ACTIVIDAD DE IMPRIMANCION	RIESGOS ERGONOMICO RIESGO QUIMICO RIESGOS ACCIDENTES DE TRANSITO RIESGO BIOLOGICO	CAPACITACION USO DE EPP IMPLEMENTACION DE PMT CHARLAS DE RIESGO APLICACION DE PROCEDIMIENTO REVISION DE PROCEDIMIENTO
6	ACTIVIDAD DE LIMPIEZA DE ALCANTARILLAS	RIESGOS ERGONOMICO RIESGO QUIMICO RIESGOS ACCIDENTE DE TRANSITO RIESGOS BIOLOGICO	CAPACITACIÓN USO DE EPP IMPLEMENTACIÓN DE PMT - CHARLAS RETIRO DE MALEZA
9	ORDEN Y ASEO	RIESGOS ERGONOMICO RIESGO QUIMICO RIESGO BIOLOGICO	CAPACITACIO USO DE EPP
10			

OBSERVACIONES:

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO:

VERSIÓN: | FECHA:

EVALUACION DEL RIESGO (marque con X al que corresponda)

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

( ) Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen 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		Arrestador	
Puntos de anclaje		Eslinga para restricción		Descendedor Id	
Líneas de vida horizontal cable		Eslinga para posicionamiento		Trole (frenos)	
Líneas de vida horizontal cuerda		Eslinga para detención		Poleas	
Líneas de vida vertical cable		Arnés integral de seguridad		Otros	
Líneas de vida vertical cuerda		Cuerda			

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

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

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

Extintores	( )	Andamios Multidireccionales	( )	Otros: _____
Cinta demarcatoria	(X)	Escaleras tipo tijera	( )	
Elementos de señalización	(X)	Escalera extensibles	( )	
Radio transmisor/receptor	(X)	Escaleras	( )	
Botiquín	( )	Elevadores	( )	
Kit para derrames	( )	Camilla emergencia	( )	

RECOMENDACIONES GENERALES

Higiene postural y correcto manejo y transporte de cargas teniendo en cuenta las condiciones físicas del trabajador, trayecto a recorrer con la carga, utilizar ayudas mecanicas 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 INTERVENEN

NOMBRES	No CEDULA	CARGO	FIRMA
Diogenes Sandoz	3101537	Maestro	
Andres Rivera O	1006125721	Ing Residente	
German Torres	14319471	OP	
Alfonso Arias	17652565	Ayudante	
Carlos Osorio	14318.076	ayudante	

RESPONSABLE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Angela Yicsoumeldo Ltd	52.396.446	

FIRMA DEL SUPERVISOR / ENCARGADO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Andres Rivera	1006125721	
Angela Calderon	10.105.628.025	Angela Calderon

APROBACION 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 verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	(X) SI / ( ) NO	22/06/2026	Angela Calderon		Angela Calderon	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	(X) SI / ( ) NO	22/06/2026	Angela Calderon		Angela Calderon	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	(X) SI / ( ) NO	22/06/2026	Angela Calderon		Angela Calderon	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	(X) SI / ( ) NO	22/06/2026	Angela Calderon		Angela Calderon	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	(X) SI / ( ) NO	22/06/2026	Angela Calderon		Angela Calderon	
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	(X) SI / ( ) NO	22/06/2026	Angela Calderon		Angela Calderon	

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL ATS

Recibo el frente de trabajo en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante	Firma del Coordinador SST
Angela Calderon	
C.C. N° 10.105.628.025	C.C. N° 1.234.642.578

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO	
VERSIÓN	FECHA:
Pág.: 1 DE 3	

PROYECTO/OBRA: JERUSALEN - INTERVENCION VIAS	CIUDAD: obra en la vía del Municipio de Cabrera veredas Núñez y JERUSALEN	ÁREA Y/O PROCESO: Operativo
UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:	FECHA DE ELABORACIÓN: 03/01/2024	JUNIO/2024
VIGENCIA HASTA: 27 JUNIO/2026 AL 27/06/26	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM	Hora de Finalización (a.m./p.m.) 5:00PM

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

IMPLEMENTACION DE PMT - ACTIVIDAD DE ESTABILIZACION CON CEMENTO Y ADITIVO QUIMICO.

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ( ) TRABAJO EN ALTURAS ( ) ESPACIOS CONFIDADOS ( ) ENERGIAS PELIGROSAS ( ) OTROS (X)

MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

Materiales	Equipos y Herramientas
CEMENTO, SUBBASE, ADITIVO	PALA, MOTONIVELADORA, RETROEXCAVADORA VIBROCOMPACTADOR, CARRO TANQUE.

No	PASOS BASICOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES Y CONSECUENCIAS	ACCIONES DE CONTROL
1	IMPLEMENTACION DE PLAN DE MANEJO DE TRANSITO (PMT)	RIESGO ERGONOMICO RIESGO QUIMICO RIESGO DE ACCIDENTE DE TRANSITO ACCIDENTES DE TRANSITO	CAPACITACIÓN IMPLEMENTACION DE PMT EPP POR CADA ACTIVIDAD
2	ACTIVIDAD DE LOCARIFICACIÓN DE (110m) VIA	RIESGOS ERGONOMICO POSTURAS DE PIE Y/O SENTADO RIESGO QUIMICO RIESGO FISICO: RUIDO RIESGO MECANICO	CAPACITACION USO DE EPP IMPLEMENTACION DE PMT
4	ACTIVIDAD CON CEMENTO Y ADITIVO QUIMICO. ALMACENAMIENTO	RIESGOS ERGONOMICO POSTURAS DE PIE Y/O SENTADO RIESGO QUIMICO RIESGO FISICO: RUIDO RIESGO MECANICO.	CAPACITACION USO DE EPP IMPLEMENTACION DE PMT CHARLAS DE RIESGOS QUIMICO APLICACION DE PROCEDIMIENTO
5	ACTIVIDAD DE INSTALACIÓN ADITIVO QUIMICO	RIESGOS ERGONOMICO POSTURA DE PIE Y/O SENTADO RIESGO QUIMICO RIESGO FISICO: RUIDO RIESGO MECANICO	CAPACITACION USO DE EPP IMPLEMENTACION DE PMT CHARLAS APLICACION DE PROCEDIMIENTO
6	CURADO DE CONCRETO	RIESGO ERGONOMICO POSTURA DE PIE Y/O SENTADO RIESGO QUIMICO RIESGO FISICO: RUIDO	CAPACITACION USO DE EPP SE REALIZA A LO ULTIMO DE JORNADA
9			
10			

OBSERVACIONES:

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CODIGO:	
VERSIÓN:	FECHA:
Pág.: 1 DE 3	

EVALUACION DEL RIESGO (marque con X al que corresponda)

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- [X] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

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

- [X] Si, proceda con la tarea.
- [ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

MARQUE CON UNA X ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO:

Mecanismos de anclaje		Mosquetones		Arrestador	
Puntos de anclaje		Eslinga para restricción		Descendedor Id	
Líneas de vida horizontal cable		Eslinga para posicionamiento		Trolf (frenos)	
Líneas de vida horizontal cuerda		Eslinga para detención		Poleas	
Líneas de vida vertical cable		Arnés integral de seguridad		Otros	
Líneas de vida vertical cuerda		Cuerda			

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

Casco	✓	Protección auditiva	✓
Botas de seguridad	✓	Careta de soldador	
Gafas de seguridad	✓	Protección respiratoria	
Guantes de algodón		Chaleco reflectivo	
Protección facial		Ropa de trabajo (overol)	✓
Guantes tipo: VAQUETA		Otros:	

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

Extintores	✓	Andamios Multidireccionales		Otros:	
Cinta demarcatoria	✓	Escaleras tipo tijera			
Elementos de señalización	✓	Escalera extensibles			
Radio transmisor/receptor	✓	Escaleras			
Botiquín	✓	Elevadores			
Kit para derrames		Camilla emergencia			

RECOMENDACIONES GENERALES

Higiene postural y correcto manejo y transporte de cargas teniendo en cuenta las condiciones físicas del trabajador, trayecto a recorrer con la carga; utilizar ayudas mecanicas 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
VICTOR ANICIO FOR	1013555868	Ayudante	
Jesus E Varela R	93461471	Ayudante	
Luis felipe varela	1070751279	Ayudante	
Jimmy Romero	1064230091	Ayudante	
Camila Carvajal	1000089873	Ayudante	Camila Carvajal
Juan A Bonilla	2969563	Operador	

RESPONSABLE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
ANGELA CORDOBA	ANGELA CORDOBA	

FIRMA DEL SUPERVISOR / ENCARGADO

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Cristian Heno	1018505287	

APROBACIÓN 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 verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X NO					
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X NO					
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X NO					
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X NO					
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X NO					
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	X NO					

FINALIZACION Y CIERRE DEL ATS

Recibo el frente de trabajo en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante	Firma del Coordinador SST
Cristian Heno O	
C.C.Nº 1018505287	C.C.Nº 52391112 BTA

ANEXO 15

DESPRENDIBLE DE PAGO

Comprobante de Nómina



CONSORCIO VICGER 2021
Nit 901902610

Periodo de Pago: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**424**

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
Prima de servicios	0.00	$ 3,403,717.00	Fondo de pensión	0.0	$ 304,000.00
			Fondo de solidaridad pensional	0.0	$ 76,000.00
			Retefuente	0.0	$ 40,182.00
Total Ingresos		**$ 11,003,717.00**	**Total Deducciones**		**$ 724,182.00**

NETO A PAGAR	**$ 10,279,535.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**428**

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
Prima de servicios	0.00	$ 1,272,562.00			
Bonificaciones ocasionales	0.00	$ 500,000.00			
Total Ingresos		**$ 5,021,657.00**	**Total Deducciones**		**$ 240,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 4,781,657.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**437**

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
Prima de servicios	0.00	$ 577,617.00			
Bonificaciones ocasionales	0.00	$ 500,000.00			
Total Ingresos		**$ 4,326,712.00**	**Total Deducciones**		**$ 240,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 4,086,712.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**426**

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
Prima de servicios	0.00	$ 2,069,444.00	Fondo de pensión	0.0	$ 200,000.00
Total Ingresos		**$ 7,069,444.00**	**Total Deducciones**		**$ 400,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 6,669,444.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**441**

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	30.00	$ 5,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 200,000.00
Prima de servicios	0.00	$ 694,444.00	Fondo de pensión	0.0	$ 200,000.00
Bonificaciones ocasionales	0.00	$ 1,000,000.00			
Total Ingresos		**$ 6,694,444.00**	**Total Deducciones**		**$ 400,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 6,294,444.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**443**

Nombre: **ANGELA GORDILLO GOMEZ**
Identificación: **52394442**
Cargo: **INSPECTORA SST**
Salario básico: **$4,000,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 4,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 160,000.00
Prima de servicios	0.00	$ 511,111.00	Fondo de pensión	0.0	$ 160,000.00
Total Ingresos		**$ 4,511,111.00**	**Total Deducciones**		**$ 320,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 4,191,111.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**439**

Nombre: **GILBERTH MATEUS PARDO**
Identificación: **1096906644**
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
Prima de servicios	0.00	$ 777,778.00	Fondo de pensión	0.0	$ 200,000.00
Total Ingresos		**$ 5,777,778.00**	**Total Deducciones**		**$ 400,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 5,377,778.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**421**

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	$ 92,500.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 92,500.00
Prima de servicios	0.00	$ 1,290,924.00			
Horas extras diurnas 125%	9.00	$ 112,500.00			
Total Ingresos		**$ 3,852,519.00**	**Total Deducciones**		**$ 185,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 3,667,519.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**422**

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			
Prima de servicios	0.00	$ 1,138,873.00			
Horas extras diurnas 125%	2.00	$ 22,727.00			
Total Ingresos		**$ 3,410,695.00**	**Total Deducciones**		**$ 80,909.00**

NETO A PAGAR	**$ 3,329,786.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**423**

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	$ 70,036.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 70,036.00
Prima de servicios	0.00	$ 1,038,168.00			
Bonificaciones ocasionales	0.00	$ 270,000.00			
Total Ingresos		**$ 3,308,168.00**	**Total Deducciones**		**$ 140,072.00**

NETO A PAGAR	**$ 3,168,096.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**425**

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	$ 80,000.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 80,000.00
Prima de servicios	0.00	$ 1,014,948.00			
Total Ingresos		**$ 3,264,043.00**	**Total Deducciones**		**$ 160,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 3,104,043.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**427**

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	$ 124,091.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00			
Prima de servicios	0.00	$ 1,297,836.00			
Horas extras diurnas 125%	6.00	$ 102,273.00			
Total Ingresos		**$ 4,649,204.00**	**Total Deducciones**		**$ 124,091.00**

NETO A PAGAR	**$ 4,525,113.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**429**

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	$ 84,091.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 84,091.00
Prima de servicios	0.00	$ 856,550.00			
Horas extras diurnas 125%	9.00	$ 102,273.00			
Total Ingresos		**$ 3,207,918.00**	**Total Deducciones**		**$ 168,182.00**

NETO A PAGAR	**$ 3,039,736.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**430**

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	$ 122,727.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 122,727.00
Prima de servicios	0.00	$ 954,221.00			
Horas extras diurnas 125%	4.00	$ 68,182.00			
Total Ingresos		**$ 4,271,498.00**	**Total Deducciones**		**$ 245,454.00**

NETO A PAGAR	**$ 4,026,044.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**432**

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	$ 71,628.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 71,628.00
Prima de servicios	0.00	$ 438,004.00			
Horas extras diurnas 125%	4.00	$ 39,793.00			
Total Ingresos		**$ 2,477,797.00**	**Total Deducciones**		**$ 143,256.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,334,541.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**435**

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	$ 80,000.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 80,000.00
Prima de servicios	0.00	$ 470,929.00			
Total Ingresos		**$ 2,720,024.00**	**Total Deducciones**		**$ 160,000.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,560,024.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**445**

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	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
Prima de servicios	0.00	$ 319,686.00			
Horas extras diurnas 125%	6.00	$ 59,690.00			
Total Ingresos		**$ 2,379,376.00**	**Total Deducciones**		**$ 144,848.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,234,528.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**446**

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	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
Prima de servicios	0.00	$ 319,686.00			
Horas extras diurnas 125%	6.00	$ 59,690.00			
Total Ingresos		**$ 2,379,376.00**	**Total Deducciones**		**$ 144,848.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,234,528.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**444**

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	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
Prima de servicios	0.00	$ 326,118.00			
Horas extras diurnas 125%	9.00	$ 89,535.00			
Total Ingresos		**$ 2,415,653.00**	**Total Deducciones**		**$ 147,236.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,268,417.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**442**

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	30.00	$ 3,000,000.00	Fondo de salud	0.0	$ 121,364.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 121,364.00
Prima de servicios	0.00	$ 454,420.00			
Horas extras diurnas 125%	2.00	$ 34,091.00			
Total Ingresos		**$ 3,737,606.00**	**Total Deducciones**		**$ 242,728.00**

NETO A PAGAR	**$ 3,494,878.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**453**

Nombre: **LUIS CARLOS REYES PARAMO**
Identificación: **3102127**
Cargo: **AUXILIAR DE TRAFICO**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	13.00	$ 758,726.00	Fondo de salud	0.0	$ 30,349.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	13.00	$ 107,941.00	Fondo de pensión	0.0	$ 30,349.00
Prima de servicios	0.00	$ 72,222.00			
Total Ingresos		**$ 938,889.00**	**Total Deducciones**		**$ 60,698.00**

NETO A PAGAR	**$ 878,191.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**452**

Nombre: **YULEIDY REYES ROJAS**
Identificación: **1003748724**
Cargo: **AUXILIAR DE TRAFICO**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	13.00	$ 758,726.00	Fondo de salud	0.0	$ 30,349.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	13.00	$ 107,941.00	Fondo de pensión	0.0	$ 30,349.00
Prima de servicios	0.00	$ 72,222.00			
Total Ingresos		**$ 938,889.00**	**Total Deducciones**		**$ 60,698.00**

NETO A PAGAR	**$ 878,191.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**448**

Nombre: **LAURA CAMILA CARVAJAL**
Identificación: **1010089873**
Cargo: **AUXILIAR DE TRAFICO**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	6.00	$ 350,181.00	Fondo de salud	0.0	$ 14,007.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	6.00	$ 49,819.00	Fondo de pensión	0.0	$ 14,007.00
Prima de servicios	0.00	$ 33,333.00			
Total Ingresos		**$ 433,333.00**	**Total Deducciones**		**$ 28,014.00**

Se registro una novedad de licencia no remunerada correspondiente a 9.0 dias por valor de $ 525,272.00

NETO A PAGAR	**$ 405,319.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**450**

Nombre: **VICTOR DANILO FARA FORERO**
Identificación: **1073558668**
Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	8.00	$ 466,908.00	Fondo de salud	0.0	$ 19,870.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	8.00	$ 66,425.00	Fondo de pensión	0.0	$ 19,870.00
Prima de servicios	0.00	$ 44,555.00			
Horas extras diurnas 125%	3.00	$ 29,845.00			
Total Ingresos		**$ 607,733.00**	**Total Deducciones**		**$ 39,740.00**

Se registro una novedad de licencia no remunerada correspondiente a 7.0 dias por valor de $ 408,544.00

NETO A PAGAR	**$ 567,993.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**449**

Nombre: **CLAUDIA LILI CHAVEZ TRIANA**
Identificación: **52811371**
Cargo: **AUXILIAR DE TRAFICO**
Salario básico: **$1,750,905.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	7.00	$ 408,544.00	Fondo de salud	0.0	$ 16,342.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	7.00	$ 58,122.00	Fondo de pensión	0.0	$ 16,342.00
Prima de servicios	0.00	$ 38,889.00			
Total Ingresos		**$ 505,555.00**	**Total Deducciones**		**$ 32,684.00**

Se registro una novedad de licencia no remunerada correspondiente a 8.0 dias por valor de $ 466,908.00

NETO A PAGAR	**$ 472,871.00**

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: **2026/06/01 - 2026/06/30**
Comprobante Número:**458**

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	30.00	$ 1,750,905.00	Fondo de salud	0.0	$ 70,832.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 249,095.00	Fondo de pensión	0.0	$ 70,832.00
Prima de servicios	0.00	$ 311,111.00			
Horas extras diurnas 125%	2.00	$ 19,897.00			
Total Ingresos		**$ 2,331,008.00**	**Total Deducciones**		**$ 141,664.00**

NETO A PAGAR	**$ 2,189,344.00**

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

PAZ Y SALVO

Yo, CARLOS ANDRES BALLESTAS, identificado con cédula No. 80.023.146, certifico que el CONSORCIO VICGER 2021, ha realizado los pagos de salario, correspondientes a mis servicios como DIRECTOR DE OBRA, en el Contrato ICCU 140 de 2025 en el periodo comprendido del 1 mayo al 30 de junio de 2026, por un monto mensual de $9.060.000, quedando la empresa a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Para constancia se firma a los 5 días del mes de julio 2026

Cordialmente,



CARLOS ANDRES BALLESTAS
Director de Obra

PAZ Y SALVO

Yo, CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS, identificado con cédula No. 1.019.022.615, certifico que el CONSORCIO VICGER 2021, ha realizado los pagos de salario, correspondientes a mis servicios como RESIDENTE SST, en el Contrato ICCU 140 de 2025 en el periodo comprendido del 1 mayo al 30 de junio de 2026, por un monto mensual de $7.287.000, quedando la empresa a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Para constancia se firma a los 5 días del mes de julio 2026

Cordialmente,



CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS
Residente SST

PAZ Y SALVO

Yo, BRAYAN FELIPE CASAS, identificado con cédula No. 1.016.082.534, certifico que el CONSORCIO VICGER 2021, ha realizado los pagos de salario, correspondientes a mis servicios como RESIDENTE AMBIENTAL, en el Contrato ICCU 140 de 2025 en el periodo comprendido del 1 mayo al 30 de junio de 2026, por un monto mensual de $5.100.000, quedando la empresa a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Para constancia se firma a los 5 días del mes de julio 2026

Cordialmente,



BRAYAN FELIPE CASAS
Residente Ambiental

PAZ Y SALVO

Yo, CRISTIAN HENAO, identificado con cédula No. 1.018.505.287, certifico que el CONSORCIO VICGER 2021, ha realizado los pagos de salario, correspondientes a mis servicios como RESIDENTE TECNICO, en el Contrato ICCU 140 de 2025 en el periodo comprendido del 1 mayo al 30 de junio de 2026, por un monto mensual de $4.000.000, quedando la empresa a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Para constancia se firma a los 5 días del mes de julio 2026

Cordialmente,



CRISTIAN HENAO
Residente Técnico.

CERTIFICACIÓN

Yo, CARLOS IVAN GUTIERREZ, identificado con cédula No. 19.165.638, certifico que el CONSORCIO VICGER 2021, ha realizado los pagos de salario, correspondientes a mis servicios como ESPECIALISTA DE GEOTECNIA Y PAVIMENTOS, en el Contrato ICCU 140 de 2025 en el periodo comprendido del 2 mayo al 30 de junio de 2026, por un monto mensual de $3.250.000, quedando la empresa a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Para constancia se firma a los 5 días del mes de julio 2026



CARLOS IVAN GUTIERREZ
C.C. 19.165.638

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): REYES LUIS CARLOS
CEDULA: 3.102.127
FECHA DE INICIO DE LABORES: 18/06/2026
SALARIO ORDINARIO MENSUAL: MINIMO + AUXILIO DE TRANSPORTE
CARGO, LABOR U OFICIO DEL TRABAJADOR: AUXILIAR DE TRAFICO (MUNICIPIO NARIÑO)

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 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 de UN SALARIO MINIMO (1.750.000), 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 la Provincia de **ALTO MAGDAMENOA** Municipio de **NARIÑO**

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones en la Provincia de **ALTO MAGDALENA** Municipio de **NARIÑO**

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 23 Junio 2026

EL TRABAJADOR

LUIS CARLOS REYES
CC. 3.102.127

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): REYES YULEIDY
CEDULA: 1.003.748.724
FECHA DE INICIO DE LABORES: 18/06/2026
SALARIO ORDINARIO MENSUAL: MINIMO + AUXILIO DE TRANSPORTE
CARGO, LABOR U OFICIO DEL TRABAJADOR: AUXILIAR DE TRAFICO (MUNICIPIO NARIÑO)

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 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 de UN SALARIO MINIMO (1.750.000), 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 la Provincia de **ALTO MAGDAMENOA** Municipio de **NARIÑO**

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones en la Provincia de **ALTO MAGDALENA** Municipio de **NARIÑO**

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 24 / JUNIO / 2026

EL TRABAJADOR

Yuleidy e

YULEIDY REYES
CC. 1.003.748.724

EL EMPLEADOR

C J B

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): FARA VICTOR DANILO
CEDULA: 1.073.558.668
FECHA DE INICIO DE LABORES: 23/06/2026
SALARIO ORDINARIO MENSUAL: MINIMO + AUXILIO DE TRANSPORTE
CARGO, LABOR U OFICIO DEL TRABAJADOR: AYUDANTE (MUNICIPIO JERUSALEN)

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 en el frente asignado, con su terminación, termina el presente contrato).

Scanned with CamScanner

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 de UN SALARIO MINIMO (1.750.000), 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

Scanned with CamScanner

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 **ALTO MAGDALENA** Municipio de **JERUSALEN**

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones en la Provincia de **ALTO MAGDALENA** Municipio de **JERUSALEN**

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 laborcs. 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

Scanned with CamScanner

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 prestacion 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

FARA VICTOR DANILO
CC. 1.073.558.668

EL EMPLEADOR

CONSORCIO VICGER
NIT. 901.902.610

Scanned with CamScanner

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): CARVAJAR LAURA CAMILA
CEDULA: 1.010.089.873
FECHA DE INICIO DE LABORES: 25/06/2026
SALARIO ORDINARIO MENSUAL: MINIMO + AUXILIO DE TRANSPORTE
CARGO, LABOR U OFICIO DEL TRABAJADOR: AUXILIAR DE TRAFICO (MUNICIPIO JERUSALEN)
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 en el frente asignado, con su terminación, termina el presente contrato).

Scanned with CamScanner

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 de UN SALARIO MINIMO (1.750.000), 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

Scanned with CamScanner

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 ALTO MAGDALENA Municipio de JERUSALEN

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones en la Provincia de ALTO MAGDALENA Municipio de JERUSALEN

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

Scanned with CamScanner

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

Laura Camila C.

LAURA CAMILA CARVAJAL
CC 1 010 089 873

EL EMPLEADOR

C A B

CONSORCIO VICGER
NIT. 901.902 610

Scanned with CamScanner

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): CHAVEZ CLAUDIA LILI
CEDULA: 52.811.371
FECHA DE INICIO DE LABORES: 24/06/2026
SALARIO ORDINARIO MENSUAL: MINIMO + AUXILIO DE TRANSPORTE
CARGO, LABOR U OFICIO DEL TRABAJADOR: AUXILIAR DE TRAFICO (MUNICIPIO JERUSALEN)

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 en el frente asignado, con su terminación, termina el presente contrato).

Scanned with CamScanner

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 de UN SALARIO MINIMO (1.750.000), 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

Scanned with CamScanner

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 **ALTO MAGDALENA** Municipio de **JERUSALEN**

OCTAVA. LUGAR PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR CONTRATADA: EL TRABAJADOR, desempeñará sus funciones en la Provincia de **ALTO MAGDALENA** Municipio de **JERUSALEN**

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

Scanned with CamScanner

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

Claudia Chavez

CLAUDIA LILI CHAVEZ
CC. 52.811.371

EL EMPLEADOR

C.L.B

CONSORCIO VICGER
NIT. 901.902.610

Scanned with CamScanner

ANEXO 17.

REGISTRO FOTOGRAFICO

	GESTION COMPONENTE SST CONSORCIO VICGER

REGISTRO FOTOGRÁFICO







KIT DE EMERGENCIAS





KIT DE EMERGENCIAS







CAPACIATACIONES Y CHARLAS DE SEGURIDAD









IMPLEMENTACION PMT

ELABORÓ INFORME

NOMBRE	CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS
CARGO	RESIDENTE SST

	GESTION COMPONENTE SST CONSORCIO VICGER

REGISTRO FOTOGRÁFICO






SEÑALIZACION Y DEMARCACION






INSPECCIONES



CAPACITACION





HIDRATACION

ELABORÓ INFORME SEMANAL

	GESTION COMPONENTE SST CONSORCIO VICGER

REGISTRO FOTOGRÁFICO







ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL







ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL







USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL







USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ELABORÓ INFORME

NOMBRE	CLAUDIA PATRICIA BALLESTAS
CARGO	RESIDENTE SST