SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

ITEM	DESCRIPCIÓN
Informe ejecutivo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Durante el periodo comprendido entre 27de septiembre al 25 de octubre de 2026, la Interventoría realizó la revisión técnica y validación de los soportes documentales del contratista, verificando el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo al **Decreto 1072 de 2015 Reglamento único de Trabajo y la Resolución 0312 de 2019 Estándares Mínimos**, del cual se hace seguimiento de manera continua durante la ejecución del proyecto. A continuación, se detallan los registros auditados: Informe SST, que corresponde al periodo 27 de septiembre al 25 de octubre de 2026.

ITEM	DESCRIPCIÓN
1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (1. registros).	El contratista cuenta con un profesional SST quien será el responsable del diseño y ejecución del SG-SST, durante el desarrollo del proyecto, cuenta con licencia SST vigente, curso de 50 y 20 horas del SG-SST para realizar sus funciones en el cargo.
1.1.2. Roles y responsabilidades del SG-SST. (10. registros).	El contratista asignó y documentó las responsabilidades específicas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a todos los niveles de la organización, para la implementación y mejora continua del Sistema.
1.1.3. Recursos del SG-SST. (1. registros).	Nusefa Obras DT, asigna los recursos financieros, humanos, técnicos y tecnológicos, requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
1.1.4. Afiliación al sistema general de riesgos laborales (seguridad social). (18. registros).	Todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación o contratación están afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales los cuales esta interventoría verifica los documentos para que el personal pueda ingresar a obra a realizar sus tareas contratadas. El consorcio contratista Nusefa Obras DT, subcontrata las actividades de mano de obra, a continuación, se relaciona el personal administrativo y operativo y la empresa responsable de la seguridad social.

N	Cargos	Responsable de la seguridad social
	Personal administrativo	
1	Director de obra,	Nusefa obras DT
1	Residente,	Nusefa obras DT
1	Profesional SST	Nusefa obras DT
1	Auxiliar ambiental	Nusefa obras DT
1	Profesional social	Independientes
1	Auxiliar administrativo	Independientes
	Personal operativo	
1	Maestro	Cobe Constructores S.A.S.
2	Oficiales	Cobe Constructores S.A.S.
2	Ayudantes	Cobe Constructores S.A.S.
1	Operador de maquinaria	Fainco S.A.S
2	Topografo y cadenero	Independientes
5	Conductores de volquetas	3 Independientes, 2 Fainco
19		

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>1.1.6. Vigía de seguridad y salud en el trabajo SST (3. Registros)</td><td>El contratista cuenta con menos de 10 trabajadores directos, por lo cual designa un Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), con el objetivo de promover, divulgar y vigilar el cumplimiento de las normas, actividades y reglamentos de Seguridad y Salud en el Trabajo.</td></tr>
<tr><td>1.1.8. Comité de convivencia laboral. (8. registros)</td><td>El Consorcio Nusefa Obras DT, durante el periodo conformó el Comité de Convivencia Laboral de acuerdo a la Resolución 3461 de 2025, la cual se enmarca en Desarrollar acciones de prevención de la violencia en el trabajo, y el acoso laboral desde una perspectiva de género.</td></tr>
<tr><td>1.2.1. Programa de capacitaciones, inducción y reinducción en el GS-SST. (5. Registros)</td><td>El contratista cuenta con el programa de Capacitaciones para realizar las actividades de inducción, capacitación y sensibilización en Seguridad y Salud en el Trabajo, dirigidas al personal vinculado al proyecto, de acuerdo con los riesgos identificados y las necesidades operativas de la obra.

Durante el periodo realiza las siguientes actividades

Programa de capacitaciones
<table>
<tr><th>Fecha</th><th>Inducción en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</th></tr>
<tr><td>23/10/2026</td><td>Inducción en el SG-SS, Auxiliara ambiental</td></tr>
<tr><td>23/10/2026</td><td>Evaluación de inducción</td></tr>
<tr><td>23/10/2026</td><td>Notificación de riesgos</td></tr>
<tr><td></td><td>Capacitaciones</td></tr>
<tr><td>08/10/2026</td><td>Capacitación de seguridad en actividades de demolición</td></tr>
<tr><td>08/10/2026</td><td>Sustancias químicas de combustibles prevención de derrame</td></tr>
<tr><td>21/10/2026</td><td>Simulacro nacional de evacuación</td></tr>
<tr><td></td><td>Charlas diarias de seguridad</td></tr>
<tr><td>02/10/2026</td><td>Medidas de prevención trabajo en épocas de lluvias</td></tr>
<tr><td>02/10/2026</td><td>Socialización de políticas de seguridad y salud en el trabajo</td></tr>
<tr><td>03/10/2026</td><td>Capacitación en sustancias químicas, combustibles y prevención de derramara</td></tr>
<tr><td>06/10/2026</td><td>Divulgación y socialización plan de emergencias</td></tr>
<tr><td>07/10/2026</td><td>Riesgo locativo</td></tr>
<tr><td>09/10/2026</td><td>Socialización del reglamento de higiene y seguridad industrial</td></tr>
<tr><td>12/10/2026</td><td>Socialización análisis de trabajo seguro (ATS)</td></tr>
<tr><td>13/10/2026</td><td>Riesgo químico material particulado</td></tr>
<tr><td>14/10/2026</td><td>Información simulacro nacional de evacuación</td></tr>
<tr><td>15/10/2026</td><td>Riesgo- accidentes con superficies cortopunzantes</td></tr>
<tr><td>16/10/2026</td><td>Socialización de exámenes médicos ocupacionales</td></tr>
<tr><td>17/10/2026</td><td>Socialización de objetivos de seguridad y salud en el trabajo</td></tr>
<tr><td>19/10/2026</td><td>Socialización de análisis de trabajo seguro</td></tr>
<tr><td>20/10/2026</td><td>Riesgo locativo orden y aseo</td></tr>
<tr><td>20</td><td>TOTAL, ACTIVIDADES PLAN DE CAPACITACIÓN</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr>
<tr><td>1.2.3. Perfil sociodemográfico y morbilidad sentida (10. registros)</td><td>El contratista recopila información clave sobre las características personales, sociales y el estado de salud percibido de los trabajadores en el ámbito de Seguridad y salud en el trabajo, de 10 trabajadores activos en el proyecto.</td></tr>
<tr><td>2.4.1. Plan de trabajo. (1. registro)</td><td>El Plan de Trabajo está acorde a los objetivos, metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades cumplidas al 100%, de acuerdo a las programadas en el periodo del presente informe.</td></tr>
<tr><td>2.8.1. Como Mecanismos de comunicación, auto reporte en el-SG -SST. (10. registro)</td><td>Como mecanismos de comunicación interna en el SG -SST., el contratista realiza la recolección de datos donde el trabajador informa sobre el estado de su salud a través de un formato de autorreporte de condiciones de salud, para realizar el seguimiento del bienestar del personal trabajador.</td></tr>
<tr><td>3.1.1. Exámenes médicos ocupacionales. (6. registros)</td><td>Se realizó seguimiento a las evaluaciones médicas ocupacionales de acuerdo con la normatividad y los riesgos a los cuales se encuentre expuesto el trabajador, de lo cual se verifica q el personal no tiene restricciones para realizar el cargo.</td></tr>
<tr><td>3.2.1. Reporte de accidentes e incidentes de trabajo. (0. registros)</td><td>Durante la ejecución del proyecto no se ha presentado accidentes de trabajo, por lo cual el indicador es CERO (0).
Accidentalidad
N. de accidentes de trabajo en el periodo *100
N. de trabajadores en el periodo
0/18 *100% = 0%</td></tr>
<tr><td>3.2.2. Investigación Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral. (2. registros)</td><td>Durante el periodo reportado se generó un incidente con un trabajador con el cargo de operador de excavadora, subcontratista de empresa FAINCO S.A.S. “ se rompe el parabrisas frontal de la excavadora, sin generar lesión al operador”, el contratista actúa de inmediato a indagar al operador y reporta a la empresa subcontratista, para que realice la medida correctiva para continuar la actividad, así mismo la profesional SST del contratista, realiza la socialización de lecciones aprendidas al personal de obra.</td></tr>
<tr><td>3.3.6. Medición del ausentismo por incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral. (0. registros)</td><td>Ausentismo
N. de días perdidos en el periodo *100
N. de días programados en el periodo
0/18 *100% = 0%</td></tr>
<tr><td>4.2.4. Inspecciones de seguridad. (15. Registros)</td><td>Inspecciones de seguridad
<table>
<tr><th>N</th><th>Descripción</th><th>Estado</th></tr>
<tr><td>2</td><td>Inspección de elementos de protección personal</td><td>Ejecutada</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Inspección locativa</td><td>Ejecutada</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Inspección de herramientas</td><td>Ejecutada</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Inspección de extintor</td><td>Ejecutada</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Inspección de botiquín de primeros auxilios</td><td>Ejecutada</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Inspección de equipos para trabajo en alturas</td><td>Ejecutada</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Inspección de excavadora</td><td>Ejecutada</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Inspección de pulidora</td><td>Ejecutada</td></tr>
<tr><td>15</td><td colspan="2">TOTAL, INSPECCIONES</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

ITEM	DESCRIPCIÓN
4.2.6. Entrega de elementos de protección personal. (10. registros)	El contratista realiza entrega de elementos de protección personal de acuerdo a la actividad a realizar a cada trabajador, además entrega la dotación correspondiente.
42.1. Permisos de trabajo en alturas. (4. registros)	Se implementan medidas de prevención y control / peligros, con la realización de los permisos de alturas, de acuerdo a la resolución 4272 de 2021.
4.2.1. Análisis de trabajo seguro (ATS). (4. registros)	Se verificó la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros /riesgos, de acuerdo a la actividad que ejecutan para lo cual firmaron el Análisis de trabajo seguro ATS, socializado antes de realizar la tarea por la profesional SST del contratista.
Reporte de actos y condiciones inseguras. (1. registro)	Durante el periodo se reportó una condición insegura, por el incidente mencionado anteriormente, de la cual se realizó la medida correctiva.
5.1.2. Brigadas de emergencia. (5. registros)	La Brigada de emergencias se encuentra conformada, con instrucciones básicas, pendiente de la capacitación para atender cualquier tipo de emergencias. Durante el periodo la brigada realiza el apoyo para el **simulacro de evacuación.**
6.1.1. Indicadores de gestión del SG-SST. (1. Registro)	Se presenta indicadores de estructura, proceso y resultado de acuerdo a lo ejecutado el periodo reportado.
7.1.3. Acciones correctivas, preventivas y de mejora. (1. registro)	El contratista realizó la acción correctiva, de la condición insegura que se causó por el incidente presentado, lo cual se evidencia el anexo.
	Personal del proyecto Durante el periodo del informe se contó con la participación temporal y permanente del siguiente personal:

Empresa	Personal
PERSONAL ADMINISTRATIVO	6
PERSONAL OPERATIVO	13
TOTAL	19

Anexo: Registro fotográfico





Charlas diarias de seguridad



Inducción en el SG-SSST



Socialización de ATS





aplicación de encuestas perfil sociodemográfico y condiciones de salud





Entrega de dotación y elementos de protección personal.





Orden y aseo en obra





Señalización

Contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el Contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud ocupacional y otros)
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Vo. Bo. _____

ARQ. ASTRID PAOLA MARTINEZ SALAS
DIRECTORA DE INTERVENTORIA

Vo. Bo. _____

MARLENI MELO TRUJILLO
PROFESIONAL HSEQ

CONSORCIO NOVALIX
Interventoría al contrato de Obra
No. PN DIBIE 08-6-16031-26

ANEXOS INFORME N-2

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASIGNACIÓN DEL RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

ASIGNACIÓN DEL RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

El día **21** del mes de **Septiembre** de **2026**, la gerencia de **CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT** como cabeza y líder de la organización delega para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST al señor(a) **PAULA JULIANA SÁNCHEZ RODRIGUEZ** identificado con Cedula de Ciudadanía N° **1.110.570.333**, como responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, quien será el encargado de implementar, administrar, coordinar y ejecutar las actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo de la empresa.

Además será el responsable de coordinar con los jefes de las áreas, la elaboración y actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y hacer la priorización para focalizar la intervención.

Para constancia de lo anterior se firma a los **21** días del mes de **Septiembre** de **2026.**





Representante Legal

Responsable del SG-SST

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Proyecto: Demolición, construcción y dotación de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

Empresa: Consorcio Obras Nusefa DT

Fecha: 01 de octubre de 2026

DIRECTOR DE OBRA

1. Garantizar dentro de sus competencias y responsabilidades, que la ejecución del proyecto contemple las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo requeridas para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
2. Gestionar los recursos necesarios para implementar las medidas de prevención y control identificadas durante la ejecución de la obra.
3. Coordinar con el residente de obra y el profesional SST la atención de los requerimientos relacionados con la seguridad de los trabajadores.
4. Verificar que la planificación de los trabajos contemple los riesgos asociados a las actividades de demolición, desmonte y construcción.
5. Tomar decisiones frente a las condiciones que requieran intervención administrativa, técnica o presupuestal para controlar los riesgos identificados.
6. Garantizar que se atiendan las situaciones que representen un peligro grave e inminente antes de autorizar la continuidad de las actividades afectadas.
7. Realizar seguimiento a las acciones correctivas y preventivas que requieran intervención de la dirección de obra.

Nombre completo: Marlon Gustavo Conde Benavides

Cargo: Director de Obra

Firma: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Proyecto: Demolición, construcción y dotación de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

Empresa: Consorcio Obras Nusefa DT

Fecha: 01 de octubre de 2026

RESIDENTE DE OBRA

1. Verificar las condiciones de seguridad de los frentes de trabajo antes del inicio de las actividades programadas.
2. Coordinar con el maestro de obra y el profesional SST la aplicación de las medidas de prevención y control requeridas para cada labor.
3. Verificar que las actividades se ejecuten conforme a los procedimientos de trabajo seguro y a los controles definidos para los peligros identificados.
4. Gestionar la revisión de los ATS, permisos de trabajo y demás documentos de seguridad que correspondan a las actividades ejecutadas.
5. Informar oportunamente los cambios en las condiciones de trabajo, métodos de ejecución o equipos que puedan generar nuevos riesgos.
6. Verificar que las áreas de intervención permanezcan delimitadas y que se mantenga el control de acceso a las zonas de riesgo.
7. Coordinar la atención de los hallazgos identificados a las inspecciones de seguridad y realizar seguimiento a las medidas correctivas asignadas.
8. Informar al director de obra y al profesional SST sobre incidentes, accidentes, condiciones inseguras y necesidades de intervención.
9. Gestionar la suspensión de las actividades cuando se identifiquen condiciones de peligro grave e inminente, dentro de sus facultades, e informar a los responsables correspondientes.
10. Verificar que las actividades de obra no generen interferencias inseguras con las zonas utilizadas por la comunidad educativa.

Nombre completo: Jhoman Duvan Rojas Sanguino

Cargo: Residente de Obra

Firma: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Proyecto: Demolición, construcción y dotación de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

Empresa: Consorcio Obras Nusefa DT

Fecha: 01 de octubre de 2026

PROFESIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Coordinar y realizar seguimiento a las actividades del SG-SST programadas para el proyecto, de acuerdo con su designación y competencias.
2. Identificar peligros, participar en la valoración de riesgos y proponer medidas de prevención y control para las actividades ejecutadas.
3. Asesorar al director de obra, al residente y al maestro de obra en la aplicación de medidas de seguridad durante la ejecución de los trabajos.
4. Verificar los requisitos de seguridad aplicables a las actividades de alto riesgo, especialmente los trabajos en alturas desarrollados en el proyecto.
5. Revisar los ATS, permisos de trabajo y listad de verificación correspondientes, dentro del alcance de sus funciones.
6. Programar y desarrollar inducciones, reinducciones, capacitaciones y charlas de SST, conservando los registros de asistencia y demás soportes.
7. Realizar inspecciones de seguridad a las áreas de trabajo, herramientas, equipos y elementos de protección personal.
8. Verificar el cumplimiento de las medidas de prevención y protección contra caídas, incluyendo los requisitos aplicables de formación, autorización e inspección de equipos.
9. Realizar seguimiento a la entrega, uso y estado de los elementos de protección personal, e informar las necesidades de reposición o corrección.
10. Registrar y realizar seguimiento a los incidentes, condiciones inseguras y hallazgos identificados, promoviendo la definición e implementación de acciones correctivas y preventivas.
11. Verificar el avance de las actividades programadas en el plan de trabajo anual del SG-SST e informar los compromisos pendientes.
12. Realizar seguimiento a los indicadores de SST y elaborar los informes correspondientes con base en información verificable.
13. Verificar la divulgación de los procedimientos de emergencia y realizar seguimiento a los recursos y actividades de preparación y respuesta.
14. Comunicar al director y al residente de obra los incumplimientos o condiciones que requieran intervención para controlar los riesgos.

Scanned with CamScanner

15. Mantener organizada la documentación del SG-SST y proteger la información personal y médica bajo su responsabilidad, de acuerdo con las disposiciones aplicables.

Nombre completo: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

Firma:

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Proyecto: Demolición, construcción y dotación de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

Empresa: Consorcio Obras Nusefa DT

Fecha: 01 de octubre de 2026

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

1. Apoyar la organización y actualización de los documentos del personal requeridos para el seguimiento administrativo de SST.
2. Verificar la disponibilidad de los soportes de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, dentro del alcance de sus funciones, e informar los documentos pendientes.
3. Apoyar el control documental de inducciones, capacitaciones, entrega de EPP, inspecciones y demás registros que le sean asignados.
4. Mantener organizados y disponibles los documentos de SST bajo su custodia para consulta por parte de las personas autorizadas.
5. Informar al responsable correspondiente sobre novedades administrativas que puedan afectar el cumplimiento de los requisitos documentales del personal.
6. Participar en las inducciones, capacitaciones y actividades preventivas aplicables a su cargo.
7. Reportar incidentes, condiciones inseguras o situaciones de emergencia que identifique durante el desarrollo de sus funciones.
8. Proteger los datos personales y evitar la divulgación no autorizada de información de los trabajadores.

Nombre completo: Juan Daniel Guerrero Delgado

Cargo: Auxiliar Admninistrativo

Firma: Juan Daniel Guerrero Delgado

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Proyecto: Demolición, construcción y dotación de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

Empresa: Consorcio Obras Nusefa DT

Fecha: 01 de octubre de 2026

PROFESIONAL SOCIAL

1. Cumplir los procedimientos de SST aplicables a las funciones que desempeña y participar en las actividades de inducción y capacitación correspondientes.
2. Informar al residente de obra y al profesional SST sobre situaciones que puedan afectar la seguridad de los trabajadores o de la comunidad educativa.
3. Apoyar la divulgación de información preventiva relacionada con las áreas de intervención, las restricciones de acceso y las medidas de seguridad que deban comunicarse a la comunidad educativa.
4. Respetar las delimitaciones de la obra y abstenerse de ingresar a zonas restringidas sin autorización.
5. Reportar oportunamente los incidentes, condiciones inseguras y situaciones de emergencia que identifique durante sus actividades.
6. Participar en las actividades de preparación y respuesta ante emergencias que correspondan a su cargo.
7. Mantener una comunicación respetuosa con los trabajadores y demás personas vinculadas al proyecto, e informar las situaciones que requieran atención.
8. Cumplir las instrucciones de seguridad establecidas para el desarrollo de sus labores dentro de las instalaciones del proyecto.

Nombre completo: Daniela Rocio Delgado Chaparro

Cargo: Profesional Social

Firma: Daniela Rocio Delgado

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Proyecto: Demolición, construcción y dotación de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

Empresa: Consorcio Obras Nusefa DT

Fecha: 01 de octubre de 2026

MAESTRO DE OBRA

1. Verificar las condiciones del frente de trabajo antes de iniciar las actividades y comunicar los peligros identificados al residente de obra y al profesional SST.
2. Orientar a los trabajadores sobre las tareas asignadas y las medidas de seguridad que deben cumplir durante su ejecución.
3. Verificar, en coordinación con los responsables correspondientes, que se hayan revisado los ATS, permisos y demás controles requeridos antes de iniciar las labores.
4. Comprobar que los trabajadores utilicen adecuadamente los elementos de protección personal requeridos para sus actividades.
5. Vigilar el cumplimiento de las medidas de seguridad durante los trabajos de demolición, desmonte, retiro de elementos y manejo de materiales.
6. Mantener las áreas de trabajo organizadas, delimitadas y libres de obstáculos que puedan generar riesgos.
7. Verificar las condiciones visibles de herramientas y equipos utilizados por el personal e informar los daños o anomalías identificados.
8. Evitar que los trabajadores ejecuten labores para las cuales no cuenten con la formación, autorización o condiciones de seguridad exigidas.
9. Informar inmediatamente los incidentes, accidentes, actos y condiciones inseguras identificados durante las actividades.
10. Participar en las inspecciones de seguridad y verificar la implementación de las medidas correctivas asignadas a su frente de trabajo.
11. Gestionar la interrupción de las labores cuando identifique un peligro grave e inminente, dentro de sus facultades, y comunicarlo a los responsables correspondientes.
12. Verificar que los materiales y residuos se ubiquen en los lugares definidos, sin obstruir la circulación ni las rutas de evacuación.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Nombre completo: Yary Francisco Morales Botina

Cargo: Maestro de Obra

Firma: Jhony Morales

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Proyecto: Demolición, construcción y dotación de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

Empresa: Consorcio Obras Nusefa DT

Fecha: 01 de octubre de 2026

OFICIAL

1. Ejecutar las actividades asignadas de acuerdo con los procedimientos de trabajo seguro y las instrucciones de SST.
2. Participar en las inducciones, capacitaciones, charlas y análisis de trabajo seguro correspondientes a sus labores.
3. Utilizar correctamente los elementos de protección personal y solicitar su reposición cuando presenten daños o deterioro.
4. Revisar las condiciones visibles de las herramientas y equipos que utilice, e informar cualquier anomalía antes de continuar el trabajo.
5. Cumplir las medidas de prevención y protección contra caídas cuando participe en trabajos en alturas, utilizando los equipos y sistemas definidos para la actividad.
6. Abstenerse de intervenir redes o equipos eléctricos sin contar con la competencia, autorización y condiciones de seguridad requeridas.
7. Respetar las delimitaciones, señalizaciones y restricciones de ingreso a las áreas de trabajo.
8. Mantener las herramientas y materiales organizados para evitar golpes, caídas, obstrucciones y otros riesgos.
9. Informar inmediatamente los incidentes, accidentes y condiciones inseguras que identifique.
10. No retirar ni modificar protecciones colectivas, señalización o equipos de emergencia sin autorización.
11. Cumplir las instrucciones impartidas por el maestro de obra, el residente y el profesional SST dentro de sus respectivas competencias.

Nombre completo	Firma
Juan C Lopez C	Juan C Lopez C
Jhony Mauricio Morales Diaz	Mauricio Morales

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Proyecto: Demolición, construcción y dotación de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

Empresa: Consorcio Obras Nusefa DT

Fecha: 01 de octubre de 2026

AYUDANTE

1. Realizar las labores de apoyo asignadas siguiendo las instrucciones recibidas y las medidas de seguridad establecidas.
2. Participar en las inducciones, capacitaciones y charlas de SST correspondientes.
3. Utilizar correctamente los elementos de protección personal requeridos para las actividades que desempeña.
4. Apoyar el traslado, la organización y el acopio de materiales de manera segura, de acuerdo con las instrucciones del personal responsable.
5. Mantener las áreas de circulación despejadas y evitar la acumulación desordenada de residuos, herramientas y materiales.
6. Respetar las delimitaciones, señalizaciones y restricciones de ingreso a los frentes de trabajo.
7. Abstenerse de ejecutar trabajos en alturas, intervenir equipos eléctricos u operar maquinaria cuando no cuente con la formación, autorización y condiciones de seguridad requeridas.
8. Informar al maestro de obra o al responsable correspondiente sobre condiciones inseguras, incidentes, daños en herramientas o situaciones que puedan afectar la seguridad.
9. No retirar ni manipular protecciones colectivas, señalización o equipos de emergencia sin autorización.
10. Cumplir las instrucciones impartidas para la prevención y atención de emergencias.
11. Mantener una conducta preventiva durante la ejecución de las labores y comunicar cualquier condición que impida desarrollar una tarea de forma segura.

Nombre completo	Firma
JHow freicly moxy	JHow freicly moxy
Helder Gustavo Achicanoy	Gustavo Achicanoy

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASIGNACIÓN DE RECURSOS SG-SST**

Empresa: Consorcio Obras Nusefa DT

Proyecto: Demolición, construcción y dotación de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño

Responsable SG-SST: Paula Juliana Sánchez Rodríguez

1. OBJETIVO

Definir y dejar evidencia de los recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y físicos requeridos para implementar, mantener y mejorar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del proyecto.

2. ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Tipo de recurso	Necesidad o destino	Asignación prevista	Responsable	Evidencia
Humano	Responsable de SG-SST	Tiempo para coordinar, implementar y hacer seguimiento al sistema	Representante legal y responsable SG-SST	Designación y soportes de formación
	Participación del personal de obra	Tiempo para inducciones, charlas, inspecciones y reuniones de SST	Director y residente de obra	Matriz de responsabilidades y registros de asistencia
Financiero	Implementación y mantenimiento del SG-SST	Presupuesto para ejecutar las actividades del plan de trabajo anual	Representante legal / administración	Presupuesto aprobado y soportes de gastos
	Capacitación y entrenamiento	Recursos para formación en SST y actividades de alto riesgo, cuando correspondan	Administración / Responsable SG-SST	Certificados, facturas y registros de asistencia
	Evaluaciones medicas ocupacionales	Recursos para las evaluaciones requeridas según corresponda	Responsable de asumir el costo, conforme a la	Soportes administrativos de la gestión

			vinculación aplicable	
	Elementos de protección personal	Compra y reposición de EPP según los peligros y las tareas	Administración / responsable de compras	Registros de entrega y facturas
	Señalización y delimitación	Recursos para señales, cintas, barreras y otros controles requeridos	Director / residente de obra	Registro de compra y fotografías
	Preparación y respuesta ante emergencias	Recursos para botiquín, extintores, señalización, capacitación y simulacros, según las necesidades identificadas	Dirección de obra / responsable del SG-SST	Inventarios, inspecciones y registros
Técnico y físico	Documentación del SG-SST	Disponibilidad de procedimientos, matrices, formatos, plan de trabajo y plan de emergencias	Responsable del SG-SST	Listado maestro y documentos aprobados
	Equipos y elementos de protección	Disponibilidad de elementos de protección individual y colectiva requeridos para las labores	Dirección / residencia de obra	Registro de entrega e inspecciones
	Recursos de emergencia	Disponibilidad de los recursos definidos en el plan de emergencias	Dirección de obra / responsable SG-SST	Inventario y registro de verificación
Tecnológico	Gestión documental	Computador, correo electrónico, medios para almacenar y consultar los	Administración / responsable SG-SST	Registros digitales y correos

		documentos del SG-SST		
Otros	Asesoría de la ARL	Acompañamiento y capacitación según los servicios disponibles y las necesidades del proyecto	Responsable del SG-SST	Solicitudes, correos y registros de asesoría

ESTADO DE REVISIÓN	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	Paula Juliana Sánchez Rodríguez	Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo	
APROBÓ	Marlon Gustavo Conde Benavides	Director de Obra	

Medellín, 07 de Octubre 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 OBRAS NUSEFA DT, en el centro de trabajo 0000000002 - PASTO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C5470860	CONDE BENAVIDES MARLON GUSTAVO	06/10/2026		18058Gj1	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C667391422628056431

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/10/2026 15:40:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.210.36, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | salud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 06/10/2026

Sello asesor

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

1. Tipo de Vinculo	2. Tipo de Afiliado	3. Régimen	4. Cotizante exonerado	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
4. Afiliado:	1. Individual: • Cotizante o cabeza de familia: X • Beneficiario o afiliado adicional:	A. Contributivo: X	Si:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	01
B. Reporte de Novedades: X	2. Institucional	B. Subsidiado	No: x	B. Cabeza de familia	B. Independiente	
	B. De oficio			C. Beneficiario	C. Pensionado	
				D. Afiliado adicional		

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

8. Apellidos y nombres			
CONDE	BENAVIDES	MARLON	GUSTAVO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
CC	5.470.860	Femenino: Masculino: X	F: M: X T: NB: Otro: CualT:	COLOMBIA	COLOMBIA	BOGOTA D.C.	BOGOTA DC.	12/04/1982

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad: SI: No: X	Categoría de discapacidad

19. Cabeza de familia: SI: No:	20. Clasificación SISBEN: Nivel: Grupo:	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	
			SURA	

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Dirección	
PORVENIR	$1.750.905		CRA 8D 191 15 TB APTO 703	

NR	3168671191	marlonconde12@hotmail.com	BOGOTA D.C

BOGOTA D.C.	1	Zona: 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			

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico: Femenino: Masculino:	31. Sexo identificación: F: M: T: NB: Otro: CualT:	34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento				

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

35. Apellidos y nombres			
01			
02			
03			
04			
05			

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Otro	CualT	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
01															
02															
03															
04															
05															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN: SI	NO	48. Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
01													
02													
03													
04													
05													

51. Sede de empleados							52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
01							
02							
03							
04							
05							

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

V001

FOR-EPS-ITA-0002

13. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		14. Código de la IPS, la registra por la EPS
1		1057
81		
82		
83		
84		
85		

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

15. Nombre o razón social	Tipo de documento de identificación	17. Número del documento de identificación	18. Tipo del aportante o pagador de pensiones la registra por la EPS
CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	NIT	902091473-1	

19. Dirección	Teléfono	Correo electrónico	20. Departamento	21. Municipio
CR 55 152 B 68 OF 15 03	6017189431	contabilidad@grupotitanium.co	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

22. 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 reforma ley para.
- [ ] 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 traslado 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

23. Primer Apellido del afiliado	24. Segundo Apellido del afiliado	25. Primer Nombre del afiliado	26. Segundo Nombre del afiliado
CONDE	BENAVIDES	MARLON	GUSTAVO

Tipo de documento de identidad	28. Número de documento de identidad	29. Sexo biológico	30. Sexo identificación	31. Nivel de escolaridad	32. Caja de Compensación del trabajador o Pagador de Pensiones
CC	5.470.660	Femenino: Masculino: X	F: M: X T: Otro: Cual?	Cod.	COMFANARIÑO

33. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	34. EPS anterior	35. Fecha de novedad	36. Ubicación
12/04/1982		01/10/2026	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia vigente ¿la persona de su grupo familiar que va a ser el nuevo cargo en pago de la Cuota Familiar?

Apellidos y nombres			

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario o cuenta aportante o afiliado adicional

81. Representante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

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

Total Anexos:

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

92. Nombre de la Entidad Territorial	Código de 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			

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

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)	97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)
06/10/2026	

OBSERVACIONES

APORTE 11/2026

RADICA EMPRESA 06/10/2026 COD. 628

08 OCT 2026

Sello asesor

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

FOR-EPS076-V001

VIGILADO Supersalud

Vigilado Supersubsidio

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | salud eps

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?	X	

SI: [X] Correo electrónico: _____ NO: [ ] Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: _____

No. Identificación: 5.470.860

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, 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: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - miplanilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadísticos sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales será transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla de correspondencia.

Si [ ] No [ ]

Firma del afiliado: _____

No. Identificación: 5.470.860

VIGILADO Supersalud

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:

MARLON GUSTAVO CONDE BENAVIDES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **5.470.860**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Octubre 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.

SUBDIRECCION FINANCIERA
COORDINACION DE SUBSIDIO

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) CONDE BENAVIDES MARLON GUSTAVO Identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No 5470860 se encuentra registrado(a) en COMFAMILIAR DE NARIÑO como trabajador de la empresa CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT Nit: 902091473.

Que actualmente el(la) trabajador(a) se encuentra ACTIVO con categoría A así:

Fecha Afiliación a Comfamiliar de Nariño: 07-10-2026

Esta certificacion se expide en PASTO (NARINO) a solicitud del interesado el dia 15 de Octubre de 2026

No válido para redención de cuota monetaria



MIRELLA MARINA MUNOZ TORRES

Coordinador(a) de Subsidio

Válida Por Treinta(30) Días.

ARL | sura

Medellín, 15 de Octubre 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 OBRAS NUSEFA DT, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1091678052	ROJAS SANGUINO JHORMAN DUVAN	06/10/2026		18725317	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C667391422628854321

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 15/10/2026 15:05:21.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.210.36, 192.230.104.14, 172.16.42.57

Bogota 08.10.2026

Señores,

-

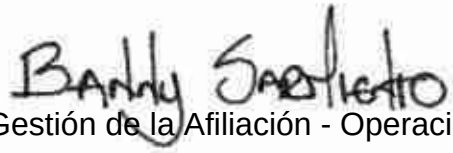
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2026-10-08 con numero de radicado 8574289 :

Cordialmente,



Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 8574289

Ciudad, Bogotá; 07 de octubre de 2026

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT identificado como NIT – 902091473-1 , para las personas que se detallan a continuacion

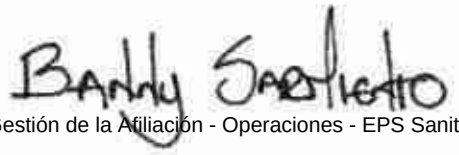
N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CEDULA	1091678052	JHORMAN DUVAN ROJAS SANGUINO	1750905	01/10/2026		TRANSV 61 B 9D 90 MARCELLA	BOGOTA	3004673292	JHORMANROJAS24@GMAIL.COM
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

CLAUDIA TRUJILLO

COORDINADORA ADMINISTRATIVA



Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

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:

JHORMAN DUVAN ROJAS SANGUINO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.091.678.052**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Octubre 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.

SUBDIRECCION FINANCIERA
COORDINACION DE SUBSIDIO

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) ROJAS SANGUINO JHORMAN DUVAN Identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No 1091678052 se encuentra registrado(a) en COMFAMILIAR DE NARIÑO como trabajador de la empresa COBE CONSTRUCTORES SAS Nit: 901190795.

Que actualmente el(la) trabajador(a) se encuentra ACTIVO con categoría A así:

Fecha Afiliación a Comfamiliar de Nariño: 19-09-2026

De igual manera el(la) trabajador(a) presenta afiliación con la(s) empresa(s):

Nit	Razon Social	Fecha Ingreso	Estado
902091473	CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	07-10-2026	ACTIVO

Esta certificacion se expide en PASTO (NARINO) a solicitud del interesado el dia 15 de Octubre de 2026

No válido para redención de cuota monetaria

MIRELLA MARINA MUNOZ TORRES

Coordinador(a) de Subsidio

Válida Por Treinta(30) Días.

Medellín, 15 de Octubre 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 OBRAS NUSEFA DT, en el centro de trabajo 0000000002 - PASTO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1110570333	SANCHEZ RODRIGUEZ PAULA JULIANA	08/10/2026		19315915	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C667391422628856034

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 15/10/2026 15:33:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.210.36, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogota 08.10.2026

Señores,

-

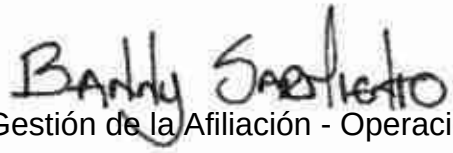
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 2 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2026-10-08 con numero de radicado 8574297 :

Cordialmente,



Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 8574297

Ciudad, Bogotá;, 07 de octubre de 2026

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como NIT – 902091473-1, CONSORCIO OBRAS MUSEFA DT, para las personas que se detallan a continuación

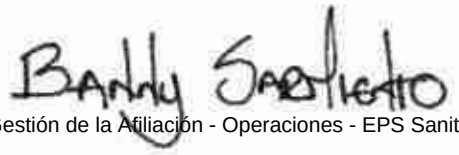
N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CEDULA	1110570333	PAULA JULIANA SANCHEZ RODRIGUEZ	1750905	07/10/2026		MZ 21 CAS 8 ETAPA CAÑAVERAL	PASTO	3104423809	paula.sanchez.r0506@gmail.com
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

CLAUDIA TRUJILLO

COORDINADORA ADMINISTRAVA



Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

PAULA JULIANA SANCHEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.570.333**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Octubre 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.

SUBDIRECCION FINANCIERA
COORDINACION DE SUBSIDIO

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) SANCHEZ RODRIGUEZ PAULA JULIANA Identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No 1110570333 se encuentra registrado(a) en COMFAMILIAR DE NARIÑO como trabajador de la empresa CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT Nit: 902091473.

Que actualmente el(la) trabajador(a) se encuentra ACTIVO con categoría A así:

Fecha Afiliación a Comfamiliar de Nariño: 07-10-2026

Esta certificacion se expide en PASTO (NARINO) a solicitud del interesado el dia 15 de Octubre de 2026

No válido para redención de cuota monetaria

MIRELLA MARINA MUNOZ TORRES

Coordinador(a) de Subsidio

Válida Por Treinta(30) Días.

Medellín, 22 de Octubre 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 OBRAS NUSEFA DT, en el centro de trabajo 0000000002 - PASTO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1083812631	ORTEGA ORTIZ CARLOS WEIMAR	22/10/2026		2793k146	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C667391422629536172

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 22/10/2026 10:02:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.194, 198.143.52.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXOS

SEGURIDAD SOCIAL SUBCONTRATISTAS MAQUINARIA Y VOLQETAS

Medellín, 07 de october de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que CAMPO ELIAS OBANDO MARMOL identificado(a) con cédula de ciudadanía 98382266 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 08/10/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

COBE CONSTRUCTORES S.A.S. N901190795

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CESAR

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 07/10/2026 9.50 AM

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FAINCO SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900268571
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-10-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-87492110
NOMBRE EMPLEADO	JAIRO JHONY MENESES ESTRADA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Narino
ARL	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
NÚMERO PLANILLA	39044275
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-09
PERÍODO SALUD	2026-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411202
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.908.000	0,1600000	$ 465.300	$ 0	$ 0	$ 465.300	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.908.000	0,0400000	$ 116.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.908.000	0,0696000	$ 202.400	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	2.908.000	0,0400000	$ 116.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 465.300	$ 116.400	$ 202.400	$ 116.400	$ 900.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FAINCO SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900268571
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-10-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-98389266
NOMBRE EMPLEADO	JOSE HUMBERTO URVINA ASCUNTAR
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Narino
ARL	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
NÚMERO PLANILLA	39044275
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-09
PERÍODO SALUD	2026-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411202
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.760.182	0,1600000	$ 281.700	$ 0	$ 0	$ 281.700	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.760.182	0,0400000	$ 70.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.760.182	0,0696000	$ 122.600	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.760.182	0,0400000	$ 70.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 281.700	$ 70.500	$ 122.600	$ 70.500	$ 545.300

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 12746844

NOMBRE

ERNESTO OLMEDO ROSERO POTOSI

FECHA DE NACIMIENTO

13-05-1979

GRUPO SANGUÍNEO

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

24-06-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

DPTO ADTVO TTOYTTE MCPAL PASTO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	24-06-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	24-06-2035	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07003149193

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FAINCO SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900268571
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-09-16
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-12746844
NOMBRE EMPLEADO	ERNESTO OLMEDO ROSERO POTOSI
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Narino
ARL	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
NÚMERO PLANILLA	38709473
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-08
PERÍODO SALUD	2026-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411202
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 542.300

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 98389266

Libertad y Orden

NOMBRE

JOSE HUMBERTO URVINA ASCUNTAR

FECHA DE NACIMIENTO

11-11-1974

GRUPO SANGUÍNEO

A+

FECHA DE EXPEDICION

29-06-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

DPTO ADTVO TTOyTTE MCPAL PASTO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	03-07-2028	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	29-06-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	29-06-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0700186923Z

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FAINCO SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900268571
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-09-16
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-98389266
NOMBRE EMPLEADO	JOSE HUMBERTO URVINA ASCUNTAR
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Narino
ARL	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
NÚMERO PLANILLA	38709473
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-08
PERÍODO SALUD	2026-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5411202
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.760.182	0,1600000	$ 281.700	$ 0	$ 0	$ 281.700	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.760.182	0,0400000	$ 70.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.760.182	0,0696000	$ 122.600	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.760.182	0,0400000	$ 70.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 281.700	$ 70.500	$ 122.600	$ 70.500	$ 545.300

Medellín, 05 de october de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DANIEL FELIPE OBANDO LOPEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1085336804 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 06/10/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

COBE CONSTRUCTORES S.A.S. N901190795

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CESAR

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 05/10/2026 10.19 AM

Medellín, 05 de october de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que HUGO HERNANDO HIDALGO identificado(a) con cédula de ciudadanía 12968016 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 06/10/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

COBE CONSTRUCTORES S.A.S. N901190795

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CESAR

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 05/10/2026 10.16 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 98380371	0	VILLOTA FAJARDO GERMAN RAUL	A - 200 O MAS COTIZANTES	CONDUCTORES	COREGIMIENTO DE MAPACHICO	PASTO-NARIÑO	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-10	746127840	9512774249	E	2026/10/19	2026/10/16	BANCOLOMBIA	0	$2,574,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CONDUCTORES (3 Afiliados)						$5,252,715	$840,600			$5,252,715	$210,300			$5,252,715	$210,300			$5,252,715	$228,600		$0	$0
Centro de Trabajo: CONDUCTORES (3 Afiliados)						$5,252,715	$840,600			$5,252,715	$210,300			$5,252,715	$210,300			$5,252,715	$228,600		$0	$0
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (3 Afiliados)						$5,252,715	$840,600			$5,252,715	$210,300			$5,252,715	$210,300			$5,252,715	$228,600		$0	$0
1	CC	1004233206	BURBANO MAIGUAL MAURICIO ALEJANDRO	230201	30	$1,750,905	$280,200	ESSC18	30	$1,750,905	$70,100	CCF35	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0
2	CC	1004192128	MADROÑERO VALENCIA BRAYAN CAMILO	230201	30	$1,750,905	$280,200	ESSC18	30	$1,750,905	$70,100	CCF35	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0
3	CC	5204443	MAIGUAL GUERRA LUIS ARTURO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF35	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CONDUCTORES 2 (2 Afiliados)						$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$243,800		$0	$0
Centro de Trabajo: CONDUCTORES 2 (2 Afiliados)						$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$243,800		$0	$0
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (2 Afiliados)						$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$243,800		$0	$0
4	CC	1004135233	MELO GUEVARA FERNEY SEBASTIAN	230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC18	30	$1,750,905	$70,100	CCF35	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
5	CC	1085305324	MENA BENAVIDES JOHNY MILER	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF35	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(5)**					$8,754,525	$1,401,000			$8,754,525	$350,500			$8,754,525	$350,500			$8,754,525	$472,400		$0	$0

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,401,000	$0	$0	$1,401,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$840,600	$0	$0	$840,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$560,400	$0	$0	$560,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$472,400	$0	$0	$472,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$472,400	$0	$0	$472,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$350,500	$0	$0	$350,500
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	5	$350,500	$0	$0	$350,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$350,500	$0	$0	$350,500
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	3	$210,300	$0	$0	$210,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				**5**	**$2,574,400**	**$0**	**$0**	**$2,574,400**

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,401,000	$0	$0	$1,401,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$840,600	$0	$0	$840,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$560,400	$0	$0	$560,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$472,400	$0	$0	$472,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$472,400	$0	$0	$472,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$350,500	$0	$0	$350,500
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	5	$350,500	$0	$0	$350,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$350,500	$0	$0	$350,500
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	3	$210,300	$0	$0	$210,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				**5**	**$2,574,400**	**$0**	**$0**	**$2,574,400**

ANEXOS

SEGURIDAD SOCIAL

QUIPO DE TOPOGRAFÍA

SG-SST

ARL | sura

Medellín, 07 de Octubre 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 IVAN DARIO GARCIA TORRES, en el centro de trabajo 0000000065 - OPERARIO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C5207196	CHACUA GUACUAN MIYER FABIAN	07/10/2026		18420625	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C9838181	ROMO BELTRAN CARLOS	07/10/2026		T2381240	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

ANEXOS

SEGURIDAD SOCIAL

ADMINISTRATIVOS INDEPENDIENTES

SG-SST

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1004234241	0	JUAN DANIEL GUERRERO DELGADO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8899	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CL 7 N 33 BIS 4 APTO 401 BR SAN VICENTE		3043615571			DANIELADELGADO1412@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	39092403	I	2026-10-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	84.100	900	NU
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	39092403	2026-10-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.						
1	CC 1004234241	GUERRERO DELGADO JUAN DANIEL	1.750.905		X															0			5	5	0	0	COLPENSION ES-25-14	291.818	46.700	0	0	SANITAS-EPS005	291.818	36.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	83.200	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1004234241	0	JUAN DANIEL GUERRERO DELGADO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8899	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CL 7 N 33 BIS 4 APTO 401 BR SAN VICENTE		3043615571			DANIELADELGADO1412@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	39092403	I	2026-10-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	84.100	900	NU
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	39092403	2026-10-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
291.818	291.818	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	46.700	0	500	0	47.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	46.700	0	500	0	47.200
EPS(Administradoras: 1)				1	36.500	0	400	0	36.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	36.500	0	400	0	36.900
Gran Total					83.200	0	900	0	84.100

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1085279002	0	DANIELA ROCIO DELGADO CHAPARPUED	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8692	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	TORRES DE MARILUZ TORRE7 APARTAMENTO1108		3186541936			DANIELADELGADO1412@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	39092413	I	2026-10-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	84.500	1.300	NU
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	39092413	2026-10-02	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1085279002	DELGADO CHAPARPUED DANIELA ROCIO	1.750.905		X															0			5	5	0	0	PORVENIR-230301	291.818	46.700	0	0	SANITAS-EPS005	291.818	36.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	83.200	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1085279002	0	DANIELA ROCIO DELGADO CHAPARPUED	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8692	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	TORRES DE MARILUZ TORRE7 APARTAMENTO1108		3186541936			DANIELADELGADO1412@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	39092413	I	2026-10-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	84.500	1.300	NU
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	39092413	2026-10-02	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
291.818	291.818	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	46.700	0	700	0	47.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	46.700	0	700	0	47.400
EPS(Administradoras: 1)				1	36.500	0	600	0	37.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	36.500	0	600	0	37.100
Gran Total					83.200	0	1.300	0	84.500

ANEXOS
COMITÉS DEL SGS-ST

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ACTA DE ASIGNACIÓN DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Fecha: 07 de octubre de 2026

Lugar: Pasto – Nariño

Proyecto: Nuestra Señora de las Lajas

1. IDENTIFICACIÓN DEL VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nombre: Juan Daniel Guerrero Delgado

Cedula: 1.004.234.241

Cargo: Auxiliar Administrativo

Fecha de designación: 07 de octubre de 2026

En cumplimiento de las disposiciones aplicables al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y de acuerdo con la designación realizada por el empleador, se establecen mediante la presente acta las funciones, responsabilidades, autoridad y mecanismos de seguimiento correspondientes al **Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.**

2. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL VIGÍA SST

El Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1. Participar en las actividades relacionadas con la identificación de peligros, evaluación y seguimiento de los riesgos presentes en los lugares de trabajo.
2. Comunicar al responsable del SG-SST y al empleador las condiciones de trabajo que puedan representar un riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores.
3. Recibir y canalizar las observaciones, sugerencias e inquietudes de los trabajadores relacionadas con las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Participar en las reuniones programadas del Vigía SST y dejar constancia de los temas tratados, compromisos y seguimientos realizados.

Scanned with CamScanner

5. Realizar seguimiento a las condiciones de seguridad identificadas durante las actividades del proyecto y comunicar oportunamente a aquellas que requieran intervención.
6. Participar en las actividades de promoción de prácticas seguras, autocuidado, prevención de accidentes y control de los riesgos laborales.
7. Participar en las inspecciones de seguridad y en el seguimiento de las acciones derivadas de los hallazgos identificados, cuando sea requerido.
8. Informar oportunamente sobre actos o condiciones inseguras observadas durante la ejecución de las actividades.
9. Participar en las actividades de capacitación, inducción, reinducción y demás espacios relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo cuando sea convocado.
10. Participar en el análisis de seguimiento de situaciones relacionadas con incidentes, accidentes de trabajo y condiciones de riesgo, cuando corresponda.
11. Conocer las políticas, objetivos, programas y principales actividades del SG-SST que sean aplicables al proyecto.
12. Realizar seguimiento a los compromisos establecidos en las reuniones del Vigía SST y comunicar las situaciones que se encuentren pendientes de atención.
13. Mantener una comunicación permanente con los trabajadores y con el responsable del SG-SST respecto de las condiciones que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

3. AUTORIDAD Y ALCANCE

El Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá autoridad para:

- Comunicar y reportar oportunamente actos y condiciones inseguras identificadas durante las actividades.
- Solicitar la atención de situaciones que puedan representar un riesgo para los trabajadores, mediante los canales establecidos por el proyecto.
- Participar en inspecciones, reuniones y actividades de seguimiento relacionadas con el SG-SST.
- Presentar observaciones y recomendaciones relacionadas con las condiciones de seguridad y salud identificadas.

Scanned with CamScanner

- Solicitar información relacionada con los asuntos de Seguridad y Salud en el Trabajo que sean necesarios para el desarrollo de sus funciones, dentro del alcance de su participación.

El Vigía SST no reemplaza al empleador ni al responsable del SG-SST, ni asume la responsabilidad de implementar, administrar o garantizar por si mismo el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Cuando identifique una situación que requiera intervención, deberá comunicarla oportunamente al responsable correspondiente para que se determine y ejecute la medida de control necesaria.

VIGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nombre: Joan Daniel Guerrero Delgado

C.C: 1004234241

Cargo: Auxiliar administrativo

Firma:

RESPONSABLE SG-SST

Nombre: Paula Juliana Sanchez R

C.C: 1.110.570.333

Cargo: Profesional en SST

Firma:

REPRESENTANTE LEGAL O DIRECTOR DE OBRA

Nombre: Mailon Gustavo Conde B

C.C: 5470860

Cargo: Director de Obra.

Firma:

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ACTA DE ASIGNACIÓN DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Fecha: 07 de octubre de 2026

Lugar: Pasto – Nariño

Proyecto: Nuestra Señora de las Lajas

1. IDENTIFICACIÓN DEL VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nombre: Jhorman Duvan Rojas Sanguino

Cedula: 1.091.678.052

Cargo: Residente de Obra

Fecha de designación: 07 de octubre de 2026

En cumplimiento de las disposiciones aplicables al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y de acuerdo con la designación realizada por el empleador, se establecen mediante la presente acta las funciones, responsabilidades, autoridad y mecanismos de seguimiento correspondientes al **Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.**

2. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL VIGÍA SST

El Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1. Participar en las actividades relacionadas con la identificación de peligros, evaluación y seguimiento de los riesgos presentes en los lugares de trabajo.
2. Comunicar al responsable del SG-SST y al empleador las condiciones de trabajo que puedan representar un riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores.
3. Recibir y canalizar las observaciones, sugerencias e inquietudes de los trabajadores relacionadas con las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Participar en las reuniones programadas del Vigía SST y dejar constancia de los temas tratados, compromisos y seguimientos realizados.

Scanned with CamScanner

5. Realizar seguimiento a las condiciones de seguridad identificadas durante las actividades del proyecto y comunicar oportunamente a aquellas que requieran intervención.
6. Participar en las actividades de promoción de prácticas seguras, autocuidado, prevención de accidentes y control de los riesgos laborales.
7. Participar en las inspecciones de seguridad y en el seguimiento de las acciones derivadas de los hallazgos identificados, cuando sea requerido.
8. Informar oportunamente sobre actos o condiciones inseguras observadas durante la ejecución de las actividades.
9. Participar en las actividades de capacitación, inducción, reinducción y demás espacios relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo cuando sea convocado.
10. Participar en el análisis de seguimiento de situaciones relacionadas con incidentes, accidentes de trabajo y condiciones de riesgo, cuando corresponda.
11. Conocer las políticas, objetivos, programas y principales actividades del SG-SST que sean aplicables al proyecto.
12. Realizar seguimiento a los compromisos establecidos en las reuniones del Vigía SST y comunicar las situaciones que se encuentren pendientes de atención.
13. Mantener una comunicación permanente con los trabajadores y con el responsable del SG-SST respecto de las condiciones que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

3. AUTORIDAD Y ALCANCE

El Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá autoridad para:

- Comunicar y reportar oportunamente actos y condiciones inseguras identificadas durante las actividades.
- Solicitar la atención de situaciones que puedan representar un riesgo para los trabajadores, mediante los canales establecidos por el proyecto.
- Participar en inspecciones, reuniones y actividades de seguimiento relacionadas con el SG-SST.
- Presentar observaciones y recomendaciones relacionadas con las condiciones de seguridad y salud identificadas.

Scanned with CamScanner

- Solicitar información relacionada con los asuntos de Seguridad y Salud en el Trabajo que sean necesarios para el desarrollo de sus funciones, dentro del alcance de su participación.

El Vigía SST no reemplaza al empleador ni al responsable del SG-SST, ni asume la responsabilidad de implementar, administrar o garantizar por si mismo el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Cuando identifique una situación que requiera intervención, deberá comunicarla oportunamente al responsable correspondiente para que se determine y ejecute la medida de control necesaria.

VIGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nombre: Jhorman Rubén Rojas S.

C.C: 1091678052.

Cargo: Residente de obra

Firma:

RESPONSABLE SG-SST

Nombre: Paula Juliana Sanchez R.

C.C: 1.110.570.333

Cargo: Profesional SST

Firma:

REPRESENTANTE LEGAL O DIRECTOR DE OBRA

Nombre: Marlon Gustavo Candes

C.C: 5470860

Cargo: Director de Obra.

Firma:

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ACTA NOMBRAMIENTO VIGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE NOMBRAMIENTO DEL VIGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Decreto 1072 de 2015 y demás normas aplicables al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se designa como **Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo**, en calidad de principal a:

JHORMAN DUVAN ROJAS SANGUINO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.091.678.052, quien desempeña el cargo de Residente de Obra.

De igual manera, se designa como Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo suplente a:

JUAN DANIEL GUERRERO DELGADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.004.234.241, quien desempeña el cargo de Auxiliar Administrativo.

Los designados ejercerán las funciones correspondientes al Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con las disposiciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El empleador se compromete a facilitar los recursos, espacios y tiempo necesarios para el desarrollo de las funciones asignadas al Vigía, así como a garantizar su participación en las actividades relacionadas con la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Vigía de Seguridad y Salud en el trabajo participará en las actividades de seguimiento a las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores, comunicación de situaciones que puedan generar riesgos y demás acciones relacionadas con la prevención y control de los peligros presentes en el lugar de trabajo, de acuerdo con sus competencias.

Para constancia, se firma la presente acta a los **7** días del mes de **octubre** de **2026.**

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ACTA NOMBRAMIENTO VIGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VIGÍA PRINCIPAL

Nombre: Yhorman D. Rojas
Firma:
Cargo: Residente de Obra
C.C: 1091678052.

VIGÍA SUPLENTE

Nombre: Juan Daniel Gaviria D.
Firma:
Cargo: Auxiliar administrativo
C.C: 1004123412411

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra señora de las lajas
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Asignaciones funciones y responsabilidades del Vigía SST
TIPO DE ACTIVIDAD	CHARLA DE SEGURIDAD: ___ CAPACITACIÓN: x SOCIALIZACIÓN: ___
CAPACITADOR:	Paula sanchez
DURACIÓN:	1 hora
FECHA:	07 de Octubre de 2026
LUGAR:	Auditorio

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jhorman Rovan Rojas	1091678052	
2.	Marlon G. Conch B	5470860	
3.	[illegible]	1085574002	
4.	Juan Daniel Guerrero Delgado	1004234291	
5.	Paula Juliana Sanchez	1.110.570.333	

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	DESIGNACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DEL EMPLEADOR

COMUNICACIÓN DE DESIGNACION DE REPRESENTANTES DEL EMPLEADOR ANTE EL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Fecha: 16 de octubre de 2026

Para: Personal del proyecto Colegio Nuestra Señora de las Lajas

Asunto: Designación de representantes del empleador ante el Comité de Convivencia Laboral

El **CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT,** en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3461 de 2025 del Ministerio del Trabajo, designa a las siguientes personas como representantes del empleador ante el Comité de Convivencia Laboral:

Representación	Nombre completo	Cargo	Documento de identidad
Principal	Marlon Gustavo Conde Benavides	Director de Obra	5.470.860
Suplente	Daniela Rocio Delgado Chaparpued	Profesional Social	1.085.279.002

Las personas designadas participarán en las actividades y reuniones del Comité, atendiendo sus funciones, el reglamento de funcionamiento y los compromisos de confidencialidad y reserva de la información.

La presente designación se comunica para conocimiento de los trabajadores y para los trámites correspondientes a la conformación del Comité de Convivencia Laboral.

Atentamente,

Nombre del representante legal o persona facultada: Jhaman Duan Rojas S.

Cargo: Residente de Obra

Firma:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	CONVOCATORIA PARA ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

CONVOCATORIA PARA LA ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño

Fecha de convocatoria: 13 de octubre de 2026

El **CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT** convoca a sus trabajadores a participar en la elección de sus representantes ante el Comité de Convivencia Laboral, de conformidad con la Resolución 3461 de 2025 del Ministerio del Trabajo.

La elección tiene como finalidad garantizar la participación de los trabajadores en la conformación de esta instancia preventiva, orientadora, conciliadora y canalizadora, encargada de contribuir a la prevención de situaciones que puedan afectar la convivencia laboral.

1. CARGOS POR ELEGIR

- Un (1) representante principal de los trabajadores
- Un (1) representante suplente de los trabajadores

2. FECHA, HORA Y LUGAR DE LA ELECCIÓN

Fecha: 16 de octubre de 2026

Hora de inicio: 9:00 a.m.

Hora de cierre: 11:00 a.m.

Lugar: Auditorio

3. PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN

La elección se realizará mediante votación secreta, libre y espontánea. Los trabajadores podrán votar por los candidatos postulados para representar sus intereses ante el Comité de Convivencia Laboral.

Finalizada la votación, se realizará el escrutinio público y se dejará registro de los resultados en el acta correspondiente. La persona con mayor votación será designada como

Scanned with CamScanner

representante principal y la siguiente persona con mayor votación como suplente, siempre que los resultados permitan establecerlo. En caso de empate u otra situación que impida definir los cargos, se dejará constancia y se aplicará un mecanismo transparente para resolverla.

4. POSTULACION DE CANDIDATOS

Los trabajadores interesados en postularse podrán manifestarlo hasta el día 15 de octubre de 2026.

5. PARTICIPACIÓN

Se invita a los trabajadores habilitados para participar en el proceso a ejercer su derecho al voto y contribuir a la conformación del Comité.

La presente convocatoria se comunica para conocimiento y participación de los trabajadores.

Atentamente,

Nombre: Paula Juana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	TARJETA ELECTORAL – ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño.

Fecha de elección: 16 de octubre de 2026

Instrucciones: Marque con una X una sola opción. El voto es secreto. No escriba su nombre ni su número de identificación en esta tarjeta.

¿Por cuál candidato vota para representar a los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral?

☒ Candidato 1: Juan Carlos Lopez Calvache

☐ Candidato 2: Johnny Mauricio Morales Diaz

☐ Candidato 3: Yany Francisco Morales Botina

☐ Voto en blanco

Importante: Marque únicamente una opción. Si marca más de una, el voto se registrará como nulo, según las reglas definidas para el proceso electoral.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	TARJETA ELECTORAL – ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño.

Fecha de elección: 16 de octubre de 2026

Instrucciones: Marque con una X una sola opción. El voto es secreto. No escriba su nombre ni su número de identificación en esta tarjeta.

¿Por cuál candidato vota para representar a los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral?

☐ Candidato 1: Juan Carlos Lopez Calvache

☒ Candidato 2: Johnny Mauricio Morales Diaz

☐ Candidato 3: Yary Francisco Morales Botina

☐ Voto en blanco

Importante: Marque únicamente una opción. Si marca más de una, el voto se registrará como nulo, según las reglas definidas para el proceso electoral.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	TARJETA ELECTORAL – ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño.

Fecha de elección: 16 de octubre de 2026

Instrucciones: Marque con una X una sola opción. El voto es secreto. No escriba su nombre ni su número de identificación en esta tarjeta.

¿Por cuál candidato vota para representar a los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral?

☐ Candidato 1: Juan Carlos Lopez Calvache

☒ Candidato 2: Johnny Mauricio Morales Diaz

☐ Candidato 3: Yony Francisco Morales Botina

☐ Voto en blanco

Importante: Marque únicamente una opción. Si marca más de una, el voto se registrará como nulo, según las reglas definidas para el proceso electoral.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	TARJETA ELECTORAL – ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño.

Fecha de elección: 16 de octubre de 2026

Instrucciones: Marque con una X una sola opción. El voto es secreto. No escriba su nombre ni su número de identificación en esta tarjeta.

¿Por cuál candidato vota para representar a los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral?

☐ Candidato 1: Juan Carlos Lopez Calvache

☒ Candidato 2: Johnny Mauricio morales Diaz

☐ Candidato 3: Yany Francisco Morales Botina

☐ Voto en blanco

Importante: Marque únicamente una opción. Si marca más de una, el voto se registrará como nulo, según las reglas definidas para el proceso electoral.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	TARJETA ELECTORAL – ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño.

Fecha de elección: 16 de octubre de 2026

Instrucciones: Marque con una X una sola opción. El voto es secreto. No escriba su nombre ni su número de identificación en esta tarjeta.

¿Por cuál candidato vota para representar a los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral?

☐ Candidato 1: Juan Carlos Lopez Calvache

☒ Candidato 2: Johnny Mauricio morales Diaz

☐ Candidato 3: Yany Francisco Morales Botina

☐ Voto en blanco

Importante: Marque únicamente una opción. Si marca más de una, el voto se registrará como nulo, según las reglas definidas para el proceso electoral.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	TARJETA ELECTORAL – ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño.

Fecha de elección: 16 de octubre de 2026

Instrucciones: Marque con una X una sola opción. El voto es secreto. No escriba su nombre ni su número de identificación en esta tarjeta.

¿Por cuál candidato vota para representar a los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral?

☐ Candidato 1: Juan Carlos Lopez Calvache

☐ Candidato 2: Johnny Mauricio Morales Diaz

☒ Candidato 3: Yany Francisco Morales Botina

☐ Voto en blanco

Importante: Marque únicamente una opción. Si marca más de una, el voto se registrará como nulo, según las reglas definidas para el proceso electoral.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	TARJETA ELECTORAL – ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño.

Fecha de elección: 16 de octubre de 2026

Instrucciones: Marque con una X una sola opción. El voto es secreto. No escriba su nombre ni su número de identificación en esta tarjeta.

¿Por cuál candidato vota para representar a los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral?

☐ Candidato 1: Juan Carlos Lopez Calvache

☐ Candidato 2: Johnny Mauricio Morales Diaz

☒ Candidato 3: Yary Francisco Morales Botina

☐ Voto en blanco

Importante: Marque únicamente una opción. Si marca más de una, el voto se registrará como nulo, según las reglas definidas para el proceso electoral.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	TARJETA ELECTORAL – ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño.

Fecha de elección: 16 de octubre de 2026

Instrucciones: Marque con una X una sola opción. El voto es secreto. No escriba su nombre ni su número de identificación en esta tarjeta.

¿Por cuál candidato vota para representar a los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral?

☐ Candidato 1: Juan Carlos Lopez Calvache

☐ Candidato 2: Johnny Mauricio Morales Diaz

☒ Candidato 3: Yany Francisco Morales Botina

☐ Voto en blanco

Importante: Marque únicamente una opción. Si marca más de una, el voto se registrará como nulo, según las reglas definidas para el proceso electoral.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	TARJETA ELECTORAL – ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño.

Fecha de elección: 16 de octubre de 2026

Instrucciones: Marque con una X una sola opción. El voto es secreto. No escriba su nombre ni su número de identificación en esta tarjeta.

¿Por cuál candidato vota para representar a los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral?

☐ Candidato 1: Juan carlos Lopez Calvache

☐ Candidato 2: Johnny Mauricio Morales Diaz

☒ Candidato 3: Yany Francisco Morales Botina

☐ Voto en blanco

Importante: Marque únicamente una opción. Si marca más de una, el voto se registrará como nulo, según las reglas definidas para el proceso electoral.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	TARJETA ELECTORAL – ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño.

Fecha de elección: 16 de octubre de 2026

Instrucciones: Marque con una X una sola opción. El voto es secreto. No escriba su nombre ni su número de identificación en esta tarjeta.

¿Por cuál candidato vota para representar a los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral?

☐ Candidato 1: Juan Carlos Lopez Calvache

☐ Candidato 2: Johnny Mauricio Morales Diaz

☒ Candidato 3: Yany Francisco Morales Botina

☐ Voto en blanco

Importante: Marque únicamente una opción. Si marca más de una, el voto se registrará como nulo, según las reglas definidas para el proceso electoral.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	REGISTRO DE VOTACIÓN Y ACTA DE ESCRUTINIO

ACTA DE ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Acta No. 1

Fecha: 16 de octubre de 2026

Horario de inicio: 9:00 a.m.

Hora de cierre: 11:00 a.m.

Lugar: Colegio Nuestra Señora de las Lajas

En las instalaciones del proyecto del Colegio Nuestra Señora de las Lajas, ubicado en San Juan de Pasto, Nariño, se llevó a cabo el proceso de elección de los representantes de los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral del **CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT.**

La elección se realizó mediante votación secreta, de acuerdo con la convocatoria previamente comunicada a los trabajadores.

1. PARTICIPANTES EN EL PROCESO

Número de trabajadores habilitados para votar: 10

Número de trabajadores que votaron: 10

Número de votos válidos: 10

Número de votos en blanco: 0

Número de votos nulos: 0

2. RESULTADOS DEL ESCRUTINIO

Nombre del candidato	Cargo al que se postula	Número de votos
Juan Carlos Lopez Calvache	Ayudante	1
Johnny Mauricio Morales	Oficial	4
Yony Francisco Morales B.	Maestro	5

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	REGISTRO DE VOTACIÓN Y ACTA DE ESCRUTINIO

3. DESIGNACIÓN SEGÚN LOS RESULTADOS

Representante principal de los trabajadores: Yany Francisco morales Botina

Documento de identidad: 98.381.982

Representante de los trabajadores: Johnny Mauricio morales Diaz

Documento de identidad: 1.095.306.188

4. OBSERVACIONES

La designacion del representante principal y el suplente fue por medio de votación

5. CIERRE

Una vez finalizado el escrutinio, se registraron los resultados obtenidos y se identificaron los representantes elegidos para los trabajadores. La presente acta constituye el soporte documental del proceso de elección.

Responsables del proceso:

Nombre: Paula Juana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma:

Nombre: Jhaman Duvan Rojas Sanguino

Cargo: Residente de obra

Firma:

Representante principal elegido: Yany Francisco Morales Botina

Firma: Jhony morales

Representante suplente elegido: Johnny Mauricio Morales

Firma: Jhony Mauricio Morales

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ACTA DE CONFORMACÍÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

ACTA N° 1 CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Proyecto: Demolición, construcción, dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas.

Lugar: San Juan de Pasto, Nariño

Fecha: 16 de octubre de 2026

Siendo las **9:40 a.m.** del día **16** de **octubre** del año **2026**, se formaliza la conformación del Comité de Convivencia Laboral del CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT, con fundamento en la Resolución 3461 de 2025 del Ministerio del Trabajo.

La conformación se realiza a partir de la designación de los representantes del empleador y de la elección de los representantes de los trabajadores.

1. INTEGRANTES DEL COMITÉ

Representación	Nombre completo	Cargo en el proyecto	Calidad
Empleador	Marlon Gustavo Conde Benavides	Director de Obra	Principal
Empleador	Daniela Rocio Chaparpued	Profesional Social	Suplente
Trabajadores	Yonny Francisco Morales Botina	Maestro de Obra	Principal
Trabajadores	Johnny Mauricio Morales	Oficial	Suplente

2. PERIODO DE VIGENCIA

El período del Comité será de dos (2) años, contados a partir de la fecha de comunicación de la elección y/o designación de sus integrantes, conforme a la Resolución 3461 de 2025.

Fecha de inicio del periodo: 16 de octubre de 2026

Fecha de finalización del periodo: 16 de octubre 2028

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ACTA DE CONFORMACÍÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

3. OBJETIVO DEL COMITÉ

El Comité de Convivencia Laboral actuará como instancia preventiva, orientadora, conciliadora y canalizadora para contribuir a la prevención de situaciones de acoso laboral y al mejoramiento de la convivencia en el trabajo. Sus actuaciones se desarrollarán con imparcialidad, respeto, confidencialidad y reserva de la información.

4. COMPROMISOS INICIALES

Los integrantes se comprometen a:

- Participar en las reuniones y actividades programadas
- Cumplir las funciones asignadas por la normativa vigente
- Manejar con reserva la información conocida durante el ejercicio de sus funciones
- Participar en la elaboración y aplicación del reglamento de funcionamiento
- Realizar seguimiento a los compromisos y recomendaciones que se formulen
- Mantener los registros documentales bajo custodia y con acceso restringido

5. CIERRE

Con la firma de la presente acta se deja constancia de la conformación del Comité de Convivencia Laboral. Se procederá a elegir de común acuerdo al presidente y al secretario del Comité, y a elaborar su reglamento de funcionamiento.

Firmas de los integrantes

Representante del empleador principal: Marlon Gustavo Conde Benavides

Firma: _____

Representante del empleador suplente: Daniela Ecuo Delgado Chapaipued

Firma: Daniela Delgado.

Representante de los trabajadores principal: Yonny Francisco Morales Botina

Firma: Jhony Morales

Representante de los trabajadores suplente: Johny Mauricio Morales

Firma: Jhony Mauricio Morales

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN

Yo, Daniela Rocio Delgado Chapaipued, identificado (a) con documento de identidad No. 1.085.279.002, en calidad de integrante el Comité de Convivencia Laboral del **CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT,** manifiesto que conozco la responsabilidad que implica el acceso a información relacionada con la convivencia laboral y las quejas que puedan presentarse.

Por lo anterior, me comprometo a:

1. Mantener bajo reserva la información que conozca durante las reuniones y actuaciones del comité.
2. No divulgar nombres, declaraciones, documentos, pruebas ni detalles de los casos a personas que no estén autorizadas para conocerlos.
3. Utilizar la información únicamente para el cumplimiento de las funciones del comité.
4. Evitar la reproducción, circulación o almacenamiento de documentos de casos en medios personales o de acceso público sin autorización.
5. Proteger los documentos físicos y digitales contra pérdida, consulta o divulgación no autorizada.
6. Tratar a todas las personas involucradas con respeto, imparcialidad y sin emitir juicios anticipados.
7. Mantener la confidencialidad incluso después de finalizar mi participación en el comité.
8. Informar cualquier situación que pueda comprometer la reserva de la información.

Entiendo que este compromiso no impide efectuar las remisiones que correspondan a las autoridades o instancias competentes cuando sean legalmente procedentes.

Se firma en San Juan de Pasto, Nariño, a los 16 días del mes de Octubre del año 2026.

Nombre completo: Daniela Rocio Delgado Chapaipued

Cargo en el proyecto: Profesional social

Calidad en el comité: Representante del empleador suplente

Firma: Daniela Rocio Delgado

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN

Yo, Marlon Gustavo Conde Benavides, identificado (a) con documento de identidad No. 5.470.860, en calidad de integrante el Comité de Convivencia Laboral del **CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT,** manifiesto que conozco la responsabilidad que implica el acceso a información relacionada con la convivencia laboral y las quejas que puedan presentarse.

Por lo anterior, me comprometo a:

1. Mantener bajo reserva la información que conozca durante las reuniones y actuaciones del comité.
2. No divulgar nombres, declaraciones, documentos, pruebas ni detalles de los casos a personas que no estén autorizadas para conocerlos.
3. Utilizar la información únicamente para el cumplimiento de las funciones del comité.
4. Evitar la reproducción, circulación o almacenamiento de documentos de casos en medios personales o de acceso público sin autorización.
5. Proteger los documentos físicos y digitales contra pérdida, consulta o divulgación no autorizada.
6. Tratar a todas las personas involucradas con respeto, imparcialidad y sin emitir juicios anticipados.
7. Mantener la confidencialidad incluso después de finalizar mi participación en el comité.
8. Informar cualquier situación que pueda comprometer la reserva de la información.

Entiendo que este compromiso no impide efectuar las remisiones que correspondan a las autoridades o instancias competentes cuando sean legalmente procedentes.

Se firma en San Juan de Pasto, Nariño, a los 16 días del mes de Octubre del año 2026.

Nombre completo: Marlon Gustavo Conde Benavides

Cargo en el proyecto: Director de Obra

Calidad en el comité: Representante del empleador principal

Firma:

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN

Yo, Yany Francisco Morales Botina, identificado (a) con documento de identidad No. 98.381.982, en calidad de integrante el Comité de Convivencia Laboral del **CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT,** manifiesto que conozco la responsabilidad que implica el acceso a información relacionada con la convivencia laboral y las quejas que puedan presentarse.

Por lo anterior, me comprometo a:

1. Mantener bajo reserva la información que conozca durante las reuniones y actuaciones del comité.
2. No divulgar nombres, declaraciones, documentos, pruebas ni detalles de los casos a personas que no estén autorizadas para conocerlos.
3. Utilizar la información únicamente para el cumplimiento de las funciones del comité.
4. Evitar la reproducción, circulación o almacenamiento de documentos de casos en medios personales o de acceso público sin autorización.
5. Proteger los documentos físicos y digitales contra pérdida, consulta o divulgación no autorizada.
6. Tratar a todas las personas involucradas con respeto, imparcialidad y sin emitir juicios anticipados.
7. Mantener la confidencialidad incluso después de finalizar mi participación en el comité.
8. Informar cualquier situación que pueda comprometer la reserva de la información.

Entiendo que este compromiso no impide efectuar las remisiones que correspondan a las autoridades o instancias competentes cuando sean legalmente procedentes.

Se firma en San Juan de Pasto, Nariño, a los 16 días del mes de octubre del año 2026.

Nombre completo: Yany Francisco Morales Botina

Cargo en el proyecto: Maestro de Obra

Calidad en el comité: Representante de los trabajadores principal

Firma: Jhoiyl Morales.

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN

Yo, Johnny Mauricio Morales Diaz, identificado (a) con documento de identidad No. 1-085.306.199, en calidad de integrante el Comité de Convivencia Laboral del **CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT,** manifiesto que conozco la responsabilidad que implica el acceso a información relacionada con la convivencia laboral y las quejas que puedan presentarse.

Por lo anterior, me comprometo a:

1. Mantener bajo reserva la información que conozca durante las reuniones y actuaciones del comité.
2. No divulgar nombres, declaraciones, documentos, pruebas ni detalles de los casos a personas que no estén autorizadas para conocerlos.
3. Utilizar la información únicamente para el cumplimiento de las funciones del comité.
4. Evitar la reproducción, circulación o almacenamiento de documentos de casos en medios personales o de acceso público sin autorización.
5. Proteger los documentos físicos y digitales contra pérdida, consulta o divulgación no autorizada.
6. Tratar a todas las personas involucradas con respeto, imparcialidad y sin emitir juicios anticipados.
7. Mantener la confidencialidad incluso después de finalizar mi participación en el comité.
8. Informar cualquier situación que pueda comprometer la reserva de la información.

Entiendo que este compromiso no impide efectuar las remisiones que correspondan a las autoridades o instancias competentes cuando sean legalmente procedentes.

Se firma en San Juan de Pasto, Nariño, a los 16 días del mes de Octubre del año 2026.

Nombre completo: Johnny Mauricio Morales Diaz

Cargo en el proyecto: Oficial

Calidad en el comité: Representante de los trabajadores suplente

Firma: Jhony Mauricio Morales Diaz.

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL**

1. OBJETIVO

Establecer y formalizar las funciones, responsabilidades y compromisos de los integrantes principales y suplentes del Comité de Convivencia Laboral de **CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT** tanto por parte del empleador como por parte de los trabajadores, con el propósito de promover un ambiente laboral respetuoso, prevenir conductas de acoso laboral, fortalecer las relaciones interpersonales y contribuir a la prevención de los factores de riesgo psicosocial en el entorno de trabajo.

2. ALCANCE

La presente acta aplica a los representantes principales y suplentes designados por el empleador y elegidos por los trabajadores para integrar el Comité de Convivencia Laboral, quienes deberán ejercer sus funciones conforme a la normatividad vigente, el reglamento interno del comité y los procedimientos establecidos por la empresa.

Las funciones aquí descritas se desarrollarán bajo los principios de respeto, imparcialidad, confidencialidad, ética, celeridad, debido proceso, no discriminación y prevención de represalias.

3. MARCO NORMATIVO

- Ley 1010 de 2006, por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.
- Resolución 3461 de 2025 del Ministerio del Trabajo, por medio de la cual se establecen los lineamientos para la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral.
- Resolución 2646 de 2008, en lo pertinente a las disposiciones relacionadas con la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de los factores de riesgo psicosocial.
- Demás normas que modifiquen, adicionen o complementen las disposiciones aplicables.

4. CONFORMACIÓN DEL COMITÉ

El Comité de Convivencia Laboral estará integrado por los siguientes representantes:

Representantes del empleador

1. **Representante principal:** Marlon Gustavo Conde Benavides
2. **Representante suplente:** Daniela Rocio Delgado Chaparpued

Scanned with CamScanner

Representantes de los trabajadores

3. **Representante principal:** Yony Francisco Morales Botina
4. **Representante suplente:** Johnny Mauricio Morales Diaz

Los representantes del empleador serán designados directamente por este, mientras que los representantes de los trabajadores serán elegidos mediante el procedimiento establecido en la normativa vigente.

El periodo de vigencia del comité será de dos (2) años, contados a partir de la comunicación de la elección y/o designación de sus integrantes.

5. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES GENERALES DEL COMITÉ

Todos los integrantes principales y suplentes, dentro del alcance de su participación, tendrán las siguientes responsabilidades:

1. Participar en las actividades de prevención del acoso laboral y promoción de la convivencia laboral en la empresa.
2. Contribuir a la identificación de situaciones que puedan afectar las relaciones interpersonales, el respeto, la comunicación y el bienestar de los trabajadores.
3. Conocer, aplicar y cumplir el reglamento de funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral y los procedimientos internos establecidos para la recepción y atención de quejas.
4. Recibir y tramitar, a través del procedimiento establecido, las quejas escritas relacionadas con posibles conductas de acoso laboral, junto con sus respectivos soportes, garantizando la reserva de la información.
5. Analizar de manera confidencial las situaciones sometidas a consideración del comité, con criterios objetivos, imparciales y respetuosos de los derechos de las personas involucradas.
6. Escuchar individualmente a las partes involucradas, cuando corresponda, con el propósito de conocer los hechos y facilitar un abordaje preventivo de la situación.
7. Promover espacios de diálogo y concertación orientados a establecer compromisos de convivencia, cuando proceda conforme al procedimiento aplicable.
8. Formular recomendaciones preventivas y correctivas dirigidas a promover un ambiente laboral saludable y prevenir la repetición de situaciones que afecten la convivencia.

Scanned with CamScanner

9. Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos y a las recomendaciones formuladas por el comité, de acuerdo con los plazos establecidos en la normativa vigente.
10. Promover campañas de sensibilización, capacitación y comunicación sobre respeto, comunicación asertiva, resolución de conflictos, trabajo en equipo, no discriminación y prevención del acoso laboral.
11. Participar en las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos y actividades programadas.
12. Mantener la confidencialidad de las quejas, declaraciones, documentos, actas, soportes y demás información conocida durante el ejercicio de sus funciones, incluso después de finalizar su participación en el comité.
13. Evitar divulgar información de los casos a personas no autorizadas, así como utilizarla para fines diferentes a los propios del comité.
14. Actuar con respeto, imparcialidad, tolerancia, serenidad, ética y comunicación asertiva, evitando cualquier conducta discriminatoria o que pueda generar revictimización.
15. Contribuir al seguimiento de las medidas preventivas relacionadas con la convivencia laboral, en articulación con el área responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo y las demás dependencias competentes, sin comprometer la independencia funcional del comité.
16. Presentar oportunamente la información y los informes de gestión que correspondan, de acuerdo con las responsabilidades asignadas y la normatividad vigente.
17. Abstenerse de emitir juicios anticipados, divulgar información reservada o asumir funciones que correspondan a otras autoridades o instancias competentes.

Parágrafo: El Comité de Convivencia Laboral tiene un rol preventivo, orientador, conciliador y canalizador. No tiene competencia para declarar jurídicamente la existencia de acoso laboral, imponer sanciones disciplinarias ni sustituir a las autoridades competentes.

6. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL REPRESENTANTE PRINCIPAL DEL EMPLEADOR

El representante principal del empleador tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Participar activamente en las reuniones ordinarias y extraordinarias del comité, aportando criterios objetivos para la prevención y el mejoramiento de la convivencia laboral.

Scanned with CamScanner

2. Contribuir a la implementación de las recomendaciones aprobadas por el comité, gestionando ante la administración los recursos y apoyos que correspondan.
3. Promover, dentro del ámbito de sus competencias, el cumplimiento de las medidas preventivas y correctivas relacionadas con la convivencia laboral.
4. Facilitar la articulación entre el comité, la alta dirección, Gestión Humana y el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, respetando la confidencialidad de los casos.
5. Apoyar la divulgación de las políticas, procedimientos y mecanismos internos para prevenir el acoso laboral.
6. Promover el trato digno, la igualdad, la no discriminación y el respeto entre los trabajadores, independientemente de su cargo, nivel jerárquico o condición personal.
7. Realizar seguimiento, dentro del ámbito de sus competencias, a las recomendaciones aprobadas y a las acciones que correspondan a la administración.
8. Participar en la formulación de propuestas de mejora relacionadas con el clima laboral, la comunicación organizacional y la prevención de factores de riesgo psicosocial.
9. Cumplir y hacer cumplir, desde su ámbito de actuación, los compromisos de confidencialidad y las reglas de funcionamiento del comité.
10. Informar oportunamente al comité sobre situaciones generales que puedan afectar la convivencia laboral, sin divulgar información reservada ni interferir en el análisis de casos particulares.

7. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL REPRESENTANTE SUPLENTE DEL EMPLEADOR

El representante suplente del empleador tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Conocer el reglamento, los procedimientos y las funciones del Comité de Convivencia Laboral.
2. Participar en las actividades de sensibilización, prevención y promoción de la convivencia laboral que le sean asignadas.
3. Mantenerse informado sobre el funcionamiento general del comité, respetando la reserva de la información a la que tenga acceso legítimo.
4. Reemplazar al representante principal cuando corresponda, de acuerdo con las circunstancias y los procedimientos aplicables, asumiendo las funciones y responsabilidades inherentes a la representación.

Scanned with CamScanner

5. Apoyar las actividades de prevención del acoso laboral, comunicación asertiva y resolución de conflictos que se desarrollen en la empresa.
6. Contribuir a la implementación de las recomendaciones preventivas que correspondan al empleador, dentro del ámbito de sus competencias.
7. Participar en las reuniones cuando sea convocado o cuando deba actuar en reemplazo del principal, de acuerdo con las reglas de funcionamiento del comité.
8. Cumplir los compromisos de confidencialidad, imparcialidad, respeto y ética establecidos para todos los integrantes.
9. Garantizar la continuidad de las actividades del comité cuando deba asumir las funciones del representante principal.
10. Abstenerse de divulgar información reservada o intervenir en casos para los cuales no se encuentre autorizado conforme al procedimiento interno.

8. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL REPRESENTANTE PRINCIPAL DE LOS TRABAJADORES

El representante principal de los trabajadores tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Representar los intereses generales de los trabajadores en materia de convivencia laboral, con imparcialidad, respeto y compromiso con la prevención de conflictos.
2. Participar activamente en las reuniones del comité y en la construcción de propuestas para mejorar las relaciones interpersonales en el entorno laboral.
3. Promover entre los trabajadores el conocimiento de los mecanismos internos para prevenir y tramitar situaciones que puedan afectar la convivencia laboral.
4. Contribuir a la identificación de necesidades de capacitación y sensibilización relacionadas con el respeto, la comunicación asertiva, la resolución de conflictos y la prevención del acoso laboral.
5. Participar en el análisis confidencial de las quejas y en la búsqueda de alternativas preventivas, garantizando la imparcialidad y el respeto por todas las personas involucradas.
6. Apoyar la construcción de compromisos de convivencia y el seguimiento de las medidas acordadas, cuando corresponda.
7. Formular propuestas y recomendaciones orientadas a fortalecer el clima laboral, el trabajo en equipo y la prevención de conductas que puedan deteriorar las relaciones laborales.

Scanned with CamScanner

8. Promover una cultura de respeto, igualdad, inclusión, no discriminación y trato digno en todos los niveles de la organización.
9. Mantener la confidencialidad de los casos conocidos durante el ejercicio de su representación y abstenerse de divulgar información a otros trabajadores o terceros no autorizados.
10. Informar al comité sobre inquietudes generales relacionadas con la convivencia laboral, utilizando los canales establecidos y protegiendo los datos personales de los involucrados.
11. Participar en el seguimiento de los compromisos y recomendaciones del comité, de acuerdo con las funciones y responsabilidades asignadas.
12. Actuar con autonomía de criterio, sin favorecer a ninguna de las partes por razones personales, jerárquicas o de afinidad.

9. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL REPRESENTANTE SUPLENTE DE LOS TRABAJADORES

El representante suplente de los trabajadores tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Conocer y aplicar el reglamento de funcionamiento del comité y los procedimientos internos relacionados con la convivencia laboral.
2. Apoyar las actividades de prevención, sensibilización y promoción de ambientes de trabajo respetuosos y saludables.
3. Contribuir a la divulgación de los mecanismos establecidos por la empresa para la prevención y el trámite de quejas relacionadas con posibles conductas de acoso laboral.
4. Reemplazar al representante principal cuando corresponda, conforme a las reglas de funcionamiento del comité y las disposiciones aplicables.
5. Asumir, durante el reemplazo, las funciones y responsabilidades propias de la representación de los trabajadores, garantizando la continuidad de las actividades del comité.
6. Participar en las reuniones, actividades y espacios de capacitación a los que sea convocado, según las condiciones de participación establecidas.
7. Apoyar la formulación de recomendaciones para mejorar la comunicación, el respeto, el trabajo en equipo y la resolución de conflictos.
8. Contribuir a la promoción de una cultura organizacional basada en el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la no discriminación.

Scanned with CamScanner

9. Cumplir los compromisos de confidencialidad, imparcialidad, ética y protección de la información conocida durante el ejercicio de sus funciones.
10. Abstenerse de divulgar información reservada o utilizar los datos conocidos en el comité para fines ajenos a sus competencias.

11. RESPONSABILIDADES COMUNES DE LOS PRINCIPALES Y SUPLENTES

Todos los integrantes del comité deberán:

- Firmar y cumplir los compromisos de confidencialidad y reserva de la información.
- Participar en las actividades de inducción y capacitación requeridas para el ejercicio de sus funciones.
- Actuar de manera objetiva, respetuosa e imparcial, sin discriminación ni represalias.
- Declarar oportunamente cualquier situación que pueda comprometer su imparcialidad y atender las medidas que se definan conforme al reglamento.
- Respetar los procedimientos, términos y responsabilidades establecidos en la normativa vigente.
- Proteger la documentación física y digital que contenga información personal o sensible.
- Participar en el seguimiento de las acciones preventivas y en la mejora continua del funcionamiento del comité.
- Entregar de manera segura la documentación bajo su custodia cuando finalice su participación, de acuerdo con los procedimientos establecidos.

12. COMPROMISOS DE CONFIDENCIALIDAD

Los integrantes del Comité de Convivencia Laboral se comprometen a mantener estricta reserva sobre la información conocida en el desarrollo de sus funciones, especialmente aquella relacionada con quejas, testimonios, documentos, datos personales y situaciones particulares de los trabajadores.

La información será utilizada exclusivamente para el cumplimiento de las funciones del comité y se conservará bajo condiciones de seguridad, acceso restringido y custodia documental.

Este compromiso se mantendrá incluso después de finalizar el periodo de participación en el comité.

13. REUNIONES Y PARTICIPACIÓN

El Comité de Convivencia Laboral realizará reuniones ordinarias trimestrales y reuniones extraordinarias cuando se reciban quejas que requieran la activación del procedimiento preventivo, de conformidad con la Resolución 3461 de 2025.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

La participación de los integrantes principales y suplentes se desarrollará conforme a las reglas de convocatoria, quórum, reemplazo y funcionamiento establecidas en el reglamento del comité y en la normatividad vigente.

Las decisiones, recomendaciones, compromisos y actividades deberán quedar documentados en las respectivas actas, garantizando la confidencialidad de la información.

14. VIGENCIA Y ACEPTACIÓN

La presente acta entra en vigencia a partir de su aprobación y firma por parte de los integrantes relacionados. Sus disposiciones se aplicarán durante el periodo de funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral, sin perjuicio de las modificaciones que deban realizarse para mantener su conformidad con la normativa vigente.

Los firmantes manifiestan que conocen las funciones y responsabilidades aquí descritas, se comprometen a cumplirlas y reconocen la importancia de su participación en la prevención del acoso laboral y la promoción de ambientes de trabajo seguros, saludables y respetuosos.

15. FIRMAS

POR PARTE DEL EMPLEADOR

Nombre: Marlon Gustavo Conde Benavides

Cargo: Director de obra

Calidad: Representante principal del empleador

Firma:

Nombre: [illegible]

Cargo: Profesional Social

Calidad: Representante suplente del empleador

Firma:

POR PARTE DE LOS TRABAJADORES

Nombre: Yony Francisco Morales Botina

Cargo: Maestro

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Calidad: Representante principal de los trabajadores

Firma: Jhonny Morales

Nombre: Jhonny Mauricio Morales Diaz

Cargo: oficial

Calidad: Representante suplente de los trabajadores

Firma: Mauricio Morales

RESPONSABLE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nombre: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra señora de las Lajas					
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Socialización Funciones y Responsabilidades en el comité de Convivencia					
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN	x	SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula sanchez		DURACIÓN:	1 hora		
FECHA:	16 de octubre de 2026		LUGAR:	Auditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jhorman D. Rojas	1091678052	[firma]
2.	Mailan G. Conde B	5470860	[firma]
3.	Danes Delgado	1085277002.	[firma]
4.	Juan Daniel Gocaoro D.	1004234241	[firma]

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN	x	SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		DURACIÓN:	1 hora	
FECHA:	01 octubre 2026	LUGAR:	Auditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo Jhony Menosca	87492110	Jairo Jhony Menosca

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Seguridad en actividades de demolición				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN	X	SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		DURACIÓN:	1 hora	
FECHA:	08 de Octubre de 2026	LUGAR:	Auditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo Meneses	87492110	Jairo Jhony Meneses
2.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.306.188	Mauricio Morales
3.	Jhon Fredl. Vacca	1085.249.610	Jhon Vacca
4.	Juan C lopez C	98 396 62V	Juan C lopez C
5.	Heider Gustavo Achicanoy	1004 299 325	Gustavo Achicanoy
6.	Jhony Morales	98.381982	Jhony Morales

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Sustancias químicas, combustibles y prevención de derrames				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN	x	SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Johanna Salcedo		DURACIÒN:	1 hora	
FECHA:	9 de Octubre de 2026	LUGAR:	Auditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jhony Morales	98.381.982	Jhony Morales
2.	Heider Gustavo Achicanoy	1.004.249.325	Gustavo Achicanoy
3.	Juan carlos Lopez	98.396.628	Juan L. LopezC.
4.	John Fredy Mora	1.085.249.610	JHon Fred [illegible]
5.	Jhony mauricio morales	1085.306.188	Mauricio Morales

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra señora de las lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Simulacro Nacional de evacuación				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN	Y SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula sanchez		DURACIÓN:	—//—	
FECHA:	21 de Octubre de 2026		LUGAR:	Auditorio	

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Juan lopez C	98.376 628	Juan C Lopez C
2.	Jhon Freddy Mora	1085.249.610	JHOW fred. mora
3.	Heider Gustavo Achicanoy	1004 199 325	Gustavo Achicanoy
4.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085. 306. 188	Mauricio Morales
5.	Jhony morales	98.381 982	Jhony morales
6.			

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Medidas de prevención trabajos en epoca de lluvia				
TIPO DE ACTIVIDAD	CHARLA DE SEGURIDAD	x	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez	DURACIÓN:	5 minutos		
FECHA:	1 de octubre 2026	LUGAR:	Auditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.306.188	Jhony Morales.
2.	John E LoPez C	94396624	John E LoPez E
3.	Helver Gustavo Achicanoy	1004299325	Gustavo Achicanoy
4.	Shony Morales	98381982	Shony Morales.
5	Jhon Fredy Mora	1085.249.010	Jhon Fred. Mora

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Socialización Política de seguridad y salud en el Trabajo				
TIPO DE ACTIVIDAD		**CHARLA DE SEGURIDAD**	x	**CAPACITACIÓN**		**SOCIALIZACIÓN**
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		**DURACIÓN:**	5 min	
FECHA:	02 de Octubre 2026	**LUGAR:**	Salón auditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo Jhony Montesa	87492110	Jairo Mongsa
2.	Jhony Morales	98.381982	Shony Morales
3.	Juan e Lopez C	98376628	Juan Lopez C
4.	Jhow prados mon	1085.249.610	Jhow Prad. mon
5.	Heider Gustavo Achicanoy	1004299325	Gustavo Achicanoy
6.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.306.188	Jhony Morales.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Procedimiento Seguro actividades de demolicion				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	x	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		DURACIÓN:	5min	
FECHA:	03 de octubre 2026		LUGAR:	Cancha tenis	

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jhony Morales	98.381982	Jhony Morales
2.	Juan C LoPEZ C	94376624	Juan C LoPEZ C
3.	Jhon Paul. vlam	1085.249.610	Jhon paul. vlam
4.	Helder Gustavo Achicanoy	1004 299 325	Gustavo Achicanoy
5.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.306.188	Jhony Morales

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas					
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Socialización Analisis de Trabajo seguro					
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	x	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		DURACIÓN:	5 min		
FECHA:	05 de octubre 2026		LUGAR:	Parque de niños		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo Meneses	87492110	Jairo Meneses
2.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.306.188	Jhony Morales.
3.	Jhony Morales	98.381982	Jhony Morales
4.	Helder Gustavo Acucanoy	1004 229 325	Gustavo Acucanoy
5.	Juan C. Lopez C	98376028	Juan C Lopez
6.	Jhon Frank. Mora	1085.249610	Jhon Mora

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Divulgación y socialización plan de emergencias				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	x	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		DURACIÓN:	5 min	
FECHA:	06 de Octubre 2026	LUGAR:	Aditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo Jhony Meneses	87492110	Jairo Meneses
2.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.306.188	Mauricio Morales
3.	Jhony Morales	98.387982	Jhony Morales
4.	Heider Gustavo Achicanoy	1004 299 325	Gustavo Achicanoy
5.	Jhon Fredy Mora	1085.249.610	Jhon Mora
6.	Juan Lopez	98376628	Juan Lopez

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL**

PROYECTO:	Nuestra Sencia de las Lajas					
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Riesgo Loccitivo					
TIPO DE ACTIVIDAD		**CHARLA DE SEGURIDAD**	x	**CAPACITACIÓN**		**SOCIALIZACIÓN**
CAPACITADOR:	Paula Sanchez			**DURACIÓN:**	5 min	
FECHA:	07 de Octubre 2026		**LUGAR:**	Acditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo Jhony Meneses	87492110	Jairo Meneses
2.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.306.188	Mauricio Morales
3.	Jhony Morales	98.381.982	Shoal Morales
4.	Juan Lopez C	98386624	Juan Lopez
5.	Helder Gustavo Achicanoy	1004 299 325	Gustavo Achicanoy
6.	[illegible]	1085244.670	[illegible]

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Socialización Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	x	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		DURACIÒN:	5 min	
FECHA:	09 de Octubre de 2026		LUGAR:	Auditorio	

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.306.188	Mauricio Morales
2.	Jhon Fredy Mar[illegible]	1085.249.610	Jhon Mar[illegible]
3.	Heider Gustavo Achicanoy	1604 299 325	Gustavo Achicanoy
4.	Jhonny Morales	98.381 982	Jhonny Morales
5.	Juan L Lopez C	74.376628	Juan L Lopez C

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas					
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Socializacion Analisis de Trabajo Seguro					
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	X	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez			DURACIÒN:	5 min	
FECHA:	12 de Octubre 2026	LUGAR:	Auditorio			

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Show Freddy Mora	1085.249.610	Show Freddy Mora
2.	Juan Lopez	98396281	Juan Lopez
3.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.306.188	Mauricio Morales
4.	Heidel Gostavo Achicanoy	1004.299 325	Gostavo Achicanoy
5.	Jhonny Morales	98.381 982	Jhonny Morales

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	RI Nuestra Señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Riesgo Químico - Material Particulado				
TIPO DE ACTIVIDAD	CHARLA DE SEGURIDAD	x	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		DURACIÓN:	5min	
FECHA:	13 de Octubre de 2026		LUGAR:	Auditorio	

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo JHony Meneses	87492110	Jairo Meneses
2.	Heider Gustavo Achicanoy	1004 299 325	Gustavo Achicanoy
3.	Juan L Lopez C	98376688	Juan L Lopez C
4.	JHon Freddy Mora	1085.249.610	JHon Fred. Mora
5.	Jhony Morales	98.381.982	Jhony Morales
6.	Mauricio Morales	1.083.306.188	Mauricio Morales

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Información simulacro nacional Octubre 2026				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	X	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		DURACIÓN:	5 min	
FECHA:	14 de octubre 2026	LUGAR:	Auditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo Meneses	87492110	Jairo Meneses
2.	Jhon Freddy Mora	1085244610	Jhon Fredy Mora
3.	Jhony Morales	98.381 982	Jhony Morales
4.	Juan C Lopez C	98376628	Juan C Lopez C
5.	Helder Gustavo Achicanoy	1004 299 325	Gustavo Achicanoy
6.	Jhony Mauricio Morales Diaz.	1.085.306.188	Mauricio Morales

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Riesgo de accidente con superficies cortopunzantes				
TIPO DE ACTIVIDAD	CHARLA DE SEGURIDAD	x	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez	DURACIÓN:	5 min		
FECHA:	15 de Octubre de 2026	LUGAR:	Auditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo Jhony Meneses	87492110	Jairo Meneses
2.	Jhony Morales	98381.982	Jhony Morales
3.	Heider Gustavo Achicanoy	1004 249 325	Gustavo Achicanoy
4.	Juan E Lopez C	98 376 628	Juan E LopezC
5.	Jhow Fredy mora	1085.249.610	Jhow Fred mora
6.	Jhony Mauricio Morales DIAZ	1.085.306.188	Mauricio Morales

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Información por trabajador - Socialización examen medico O.				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN x
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		DURACIÒN:	— " —	
FECHA:	16 de Octubre de 2026		LUGAR:	Auditorio	

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	Jairo JHonly Meneses	87492110	Jairo Meneses
2.	Jhony Mauricio Morales DIAZ	1.085.306.188	Mauricio Morales
3.	Ivan E Lopez P	98 396 628	Ivan C. Lopez E
4.	JHon Frey Mora	1085.249.610	JHon Mora
5.	Harder Gustavo Achicanoy	1004 794 325	Gustavo Achicanoy
6.	Jhony Morales	98.381.982	Jhony Morales

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra señora de las lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Socialización objetivos Seguridad y Salud en el Trabajo				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN	x	SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		DURACIÓN:	1 hora	
FECHA:	17 de Octubre de 2026	LUGAR:	Auditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.706.188	Mauricio Morales
2.	Juan C Lopez C	98.376.628	Juan C Lopez C
3.	Jhon Fredy M. Mora	1085.244.610	Jhon - Mora
4.	Heider Gustavo Achicanoy	1004 244 325	Gustavo Achicanoy
5.	Jhony Morales	98.381 982	Jhony Morales

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajas				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Socialización análisis de trabajo seguro				
TIPO DE ACTIVIDAD	CHARLA DE SEGURIDAD	x	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		DURACIÒN:	5 min	
FECHA:	19 de Octubre de 2026		LUGAR:	Auditorio	

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo Meneses	87497110	Jairo Meneses
2.	Jhony Mauricio Morales Diaz	1.085.306.188	Mauricio Morales
3.	Javier Lopez C	98.376.628	Javier Lopez C
4.	Jhon Freddy Mora	1085.249.610	Jhon Freddy Mora
5.	Heider Gustavo Achicanoy	1004 299 325	Gustavo Achicanoy
6.	Shaul Morales	98.381.982.	Shaul Morales

OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra señora de las Lajas					
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Riesgo Locativo - Orden y aseo					
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	x	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez			DURACIÒN:	5 min	
FECHA:	20 de Octubre de 2026		LUGAR:	Auditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo Menoses	87492110	Jairo Menoses
2.	Jhony Morales	98.381 982	Jhony Morales
3.	JHow Fredy Mora	1085.249.610	JHow Fred. Mora
4.	Herder Gustavo Achicanoy	1004 249 325	Gustavo Achicanoy
5.	Juan E LoPez C	98.376 628	Juan E LoPez C
6.	Jhony Mauricio Morales DIAZ	1.085.306.188	Mauricio Morales

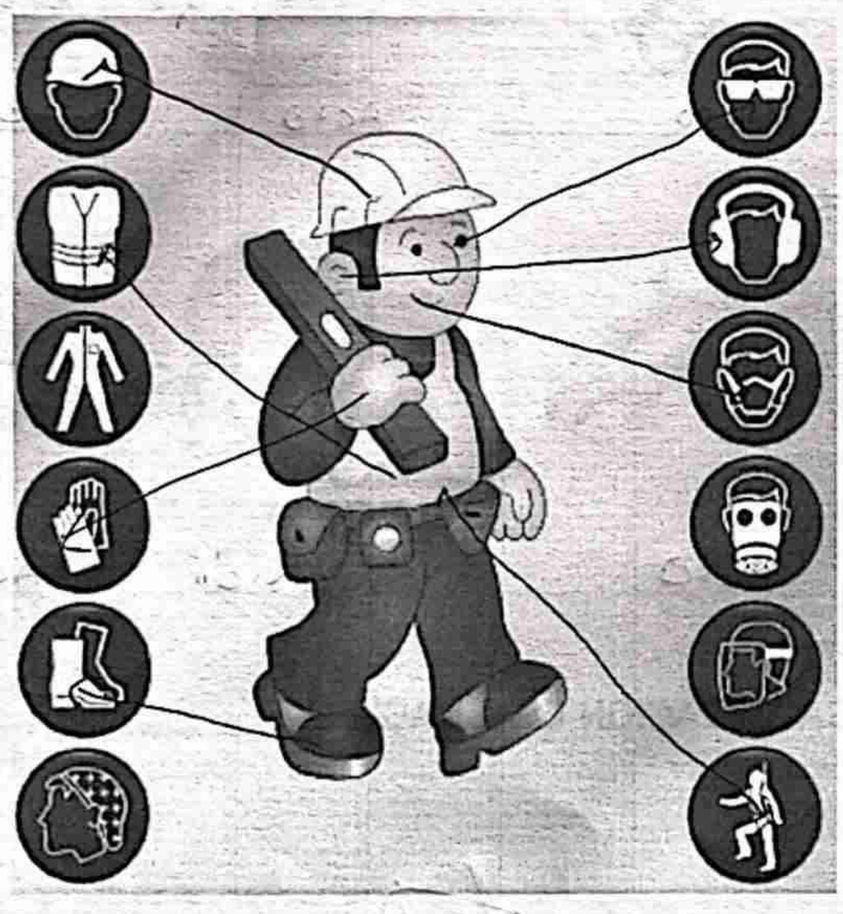
OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nombre: Carlos Weimar Ortega	**Cedula:** 3704745369
Fecha: 23/10/26	**Cargo:** profecional Ambental

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad



2. Señale con un X lo que NO se permite hacer en la obra.



CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3. El trabajo en alturas según la Resolución 4272 de 2021 aplica a partir de:
   a. 1 metro
   b. 1.50 metros
   x. 2 metros
   d. 3 metros

4. Si detectas un riesgo en tu área, lo primero que debes hacer es:
   a. Ignorarlo
   b. Contárselo a un compañero
   x. Reportarlo al jefe inmediato o SST
   d. Continuar trabajando

5. El lavado de manos y la higiene ayudan a prevenir enfermedades respiratorias en obra. Verdadero o falso (V)
6. Menciona dos riesgos que puedas encontrar en tu frente de obra
   - Riesgo locativo
   - Ruido
7. ¿Cuál es el color de la señal de advertencia que indica peligro?

   a. Azul
   b. Verde
   c. Rojo
   x. Amarillo

8. Identifique y escriba cuales son los actos y condiciones inseguras:



Acto



Acto



Acto



Acto



condición



Acto

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN 8/8

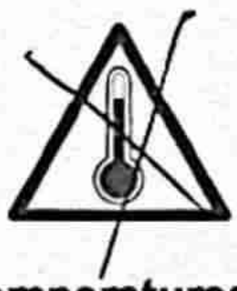
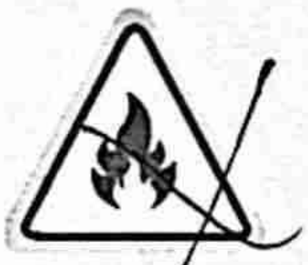
FIRMA TRABAJADOR
C.C: 1083877637

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Nombres y Apellidos: Carlos Weimar Ortega **Fecha:** 23/10/26

Área: Nuestra Señora de las Lajas **Cargo a desempeñar:** Profesional Ambiental

Por favor marque con una (X) los peligros a los que está expuesto en su lugar de trabajo:

 Biológico	 Ruido	 Vibración	 Temperaturas
 Material particulado	 Manejo de sustancias químicas	 Atrapamiento	 Golpes
 Cortes	 Caídas a mismo nivel	 Caídas a distinto nivel	 Eléctrico
 Incendio	 Caída de objetos	 Manipulación manual de cargas	 Riesgo publico

Con la firma de este formato, el trabajador declara haber sido informado y haber comprendido los riesgos de su puesto de trabajo.

Firma trabajador

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 21 / 10 / 2026

Nombre completo: MARLON GUSTAVO CONDE BENAVIDES.

Cargo: DIRECTOR DE OBRA.

Edad: 44. años

Sexo (opcional):

☐ Femenino

☒ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☐ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☐ Universitario

☒ Posgrado

☐ Otro: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☑ Soltero(a)

☐ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☐ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☐ Ninguna

☒ De 1 a 2

☐ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☐ Propia

☐ Arrendada

☒ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☐ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☒ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fuma actualmente?

☒ Sí

☐ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☒ Nunca

☐ 1 día por semana

☐ De 2 a 3 días por semana

☐ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☐ No

☒ Ocasionalmente

☐ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☒

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☒

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

_____

_____

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☒
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☐	☒
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☒
Rodillas	☐	☒
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☒ No

☒ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

_____

_____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

_____

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

_____

_____

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Marlon Gustavo Conde Bernardo

Cargo: Director de Obra.

Firma del trabajador: _____

Fecha: 21 / 10 / 2026

Responsable de la aplicación: _____ Paula Sanchez

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 21 / 10 / 26

Nombre completo: Jhorman Juan Rojas Sanguino

Cargo: Residente de Obra

Edad: 29 años

Sexo (opcional):

☐ Femenino

☒ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☐ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☒ Universitario

☐ Posgrado

☐ Otro: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☒ Soltero(a)

☐ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☐ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☐ Ninguna

☒ De 1 a 2

☐ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☐ Propia

☒ Arrendada

☐ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☐ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☒ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fuma actualmente?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☐ Nunca

☒ 1 día por semana

☐ De 2 a 3 días por semana

☐ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☐ No

☐ Ocasionalmente

☒ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☒

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☒

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

_____

_____

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☒
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☒	☐
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☒
Rodillas	☐	☒
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

_____

_____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Jhorman D Rojas Sanguino.

Cargo: Residente de obra

Firma del trabajador:

Fecha: 21 / 10 / 26

Responsable de la aplicación: Paula Sanchez

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 21 / 10 / 2026

Nombre completo: Paula Juana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Edad: 30 años

Sexo (opcional):

☒ Femenino

☐ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☐ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☒ Universitario

☐ Posgrado

☐ Otro: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☒ Soltero(a)

☐ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☐ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☐ Ninguna

☒ De 1 a 2

☐ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☒ Propia

☐ Arrendada

☐ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☐ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☑ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fuma actualmente?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☒ Nunca

☐ 1 día por semana

☐ De 2 a 3 días por semana

☐ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☐ No

☒ Ocasionalmente

☐ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☒

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☑

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

_____

_____

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☑
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☐	☑
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☒
Rodillas	☐	☒
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☐ No

☑ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

_____

_____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☑ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

_____

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

_____

_____

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Paula Juliana Sanchez Rodriguez

Cargo: Profesional SST

Firma del trabajador: _____

Fecha: 21 / 10 / 2026

Responsable de la aplicación: Daniela Rocio Rodriguez.

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 21 / 10 / 2026

Nombre completo: Daniela Paola Delgado Chaparro.

Cargo: Profesional Social

Edad: 36 años

Sexo (opcional):

☒ Femenino

☐ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☐ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☒ Universitario

☐ Posgrado

☐ Otro: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☐ Soltero(a)

☒ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☐ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☐ Ninguna

☒ De 1 a 2

☐ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☒ Propia

☐ Arrendada

☐ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☒ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☐ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fuma actualmente?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☐ Nunca

☒ 1 día por semana

☐ De 2 a 3 días por semana

☐ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☒ No

☐ Ocasionalmente

☐ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☑

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☒

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☑
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☐	☑
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☑
Rodillas	☐	☑
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☐ No

☒ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

Ninguna

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

_____

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

_____

_____

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Daniela Rocio Delgado

Cargo: Profesional Social

Firma del trabajador: Daniela Rocio Delgado

Fecha: 21 / 10 / 2026

Responsable de la aplicación: Paula Sanchez

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 21 / 10 / 2025

Nombre completo: Juan Daniel Guerrero Delgado

Cargo: Aoxiliar Administrativo

Edad: 22 años

Sexo (opcional):

☐ Femenino

☒ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☐ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☒ Universitario

☐ Posgrado

☐ Otro: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☒ Soltero(a)

☐ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☐ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☒ Ninguna

☐ De 1 a 2

☐ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☐ Propia

☐ Arrendada

☒ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☒ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☐ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fuma actualmente?

☐ Sí

☑ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☐ Nunca

☐ 1 día por semana

☐ De 2 a 3 días por semana

☒ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☒ No

☐ Ocasionalmente

☐ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☒

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☒

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

_____

_____

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☒
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☐	☒
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☒
Rodillas	☐	☒
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☐ No

☒ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

_____

_____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Juan Daniel Cabrera Delgado

Cargo: Auxiliar Administrativo

Firma del trabajador:

Fecha: 21 / 10 / 2026

Responsable de la aplicación: Paula Sanchez

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 21/10/2026

Nombre completo: Jhony morales

Cargo: maestro de obra.

Edad: 55. años

Sexo (opcional):

☐ Femenino

☒ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☒ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☐ Universitario

☐ Posgrado

☐ Otro: _____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☐ Soltero(a)

☒ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☐ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☐ Ninguna

☐ De 1 a 2

☒ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☐ Propia

☒ Arrendada

☐ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☐ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☒ Más de 3 años

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

2. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Marque la respuesta correspondiente.

¿Fuma actualmente?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

¿Con qué frecuencia realiza actividad física o deporte?

☐ Nunca

☐ 1 día por semana

☐ De 2 a 3 días por semana

☐ 4 o más días por semana

¿Consume bebidas alcohólicas?

☒ No

☐ Ocasionalmente

☐ Semanalmente

☐ Prefiere no responder

3. MORBILIDAD SENTIDA Y CONDICIONES GENERALES DE SALUD

Indique si actualmente presenta alguna de las siguientes molestias o condiciones.

Molestia o condición	Sí	No
Alteraciones visuales que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Dificultades auditivas que dificultan sus actividades habituales.	☐	☒
Mareos, desmayos o alteraciones del equilibrio.	☐	☒
Dificultad respiratoria o sensación de ahogo.	☐	☒
Dolor o molestia en músculos, articulaciones o columna vertebral.	☐	☒

Scanned with CamScanner

Alergias que puedan requerir medidas preventivas durante el trabajo. ☐ ☒

Otra molestia o condición que considere importante informar para prevenir riesgos en el trabajo. ☐ ☒

Si desea ampliar alguna respuesta, puede hacerlo de manera voluntaria:

_____

_____

4. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE EL TRABAJO

¿Ha sentido molestias en alguna de las siguientes partes del cuerpo durante o después de su jornada laboral?

Zona corporal	Sí	No
Cuello	☐	☒
Hombros	☐	☒
Codos, muñecas o manos	☐	☒
Espalda	☐	☒
Cintura	☐	☒
Rodillas	☐	☒
Tobillos o pies	☐	☒

Si presenta alguna molestia, ¿esta aumenta durante la actividad laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ No aplica

23. Observaciones sobre las molestias, si desea informar alguna:

_____

_____

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

5. ANTECEDENTES LABORALES RELACIONADOS CON LA SALUD

¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante su experiencia laboral?

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

Si desea, indique brevemente el tipo de evento:

¿Considera que alguna molestia de salud puede estar relacionada con su trabajo actual?

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe

☐ Prefiere no responder

Observaciones adicionales (opcional):

CONSTANCIA DE DILIGENCIAMIENTO

Nombre del trabajador: Shony Morales

Cargo: Maestro de obra

Firma del trabajador: Shony Morales.

Fecha: 21/01/2026

Responsable de la aplicación: Paula Sanchez

Nota: la información recopilada se utilizará para orientar acciones preventivas del SG-SST. Cuando se identifique una situación que requiera atención, se orientará al trabajador hacia el canal correspondiente. La encuesta no reemplaza la valoración por profesionales de salud ni las evaluaciones médicas ocupacionales.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	**ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**

OBJETIVO

Recopilar información sociodemográfica general e identificar algunas molestias o condiciones de salud referidas por los trabajadores, con el propósito de orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada para los fines informados. Los datos relacionados con la salud son sensibles y tendrán acceso restringido al personal autorizado. Esta encuesta no reemplaza las evaluaciones médicas ocupacionales ni constituye un diagnóstico médico.

Instrucciones: marque la respuesta que corresponda. Si alguna pregunta no aplica o ono desea responderla, puede dejarla sin diligenciar.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de diligenciamiento: 27 / octubre / _____

Nombre completo: Jhon Freddy Muñoz

Cargo: Auxiliar

Edad: 40 años

Sexo (opcional):

☐ Femenino

☒ Masculino

☐ Prefiere no responder

Nivel educativo alcanzado:

☒ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico o tecnológico

☐ Universitario

☐ Posgrado

☐ Otro: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Estado civil (opcional):

☐ Soltero(a)

☐ Casado(a) o unión libre

☐ Separado(a) o divorciado(a)

☐ Viudo(a)

☒ Prefiere no responder

¿Cuántas personas tiene a cargo económicamente?

☐ Ninguna

☐ De 1 a 2

☒ De 3 a 4

☐ 5 o más

Tipo de vivienda:

☐ Propia

☒ Arrendada

☐ Familiar

☐ Otra

☐ Prefiere no responder

Tiempo de experiencia en el cargo actual:

☐ Menos de 6 meses

☐ De 6 meses a 1 año

☐ Más de 1 año y hasta 3 años

☒ Más de 3 años

Scanned with CamScanner