INFORME DE SEGURIDAD Y SALU EN EL TRABAJO DE INTERVENTORIA No. 02

PERIODO:

26 de septiembre y el 27 de octubre de 2026.



Fuente: Registro fotográfico de la consultoría

CONSORCIO NOVALIX

OBJETO: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA, AMBIENTAL Y DE GESTIÓN EN LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PARA EJERCER EL CONTROL INTEGRAL PARA EL CONTRATO DE EMOLICIÓN, CONSTRUCCIÓN, DOTACIÓN Y DEMÁS ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS FASES 1 Y 2 DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO, BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE.

2026.

TABLA DE CONTENIDO.

1. INTRODUCCIÓN. 4

2. INFORMACION CONTRACTUAL. 4

3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST), Consorcio Novalix. 5

3.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) 5

3.2. Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo 5

3.3. Asignación de recursos 5

3.4. Afiliación al Sistema Integral de Seguridad Social 6

3.5. Designación del Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo 7

3.6. Elección del Comité de Convivencia laboral 7

3.7. Programa de capacitaciones 7

3.8. Exámenes médicos ocupacionales 8

3.9. Indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo 8

3.10. Investigación Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral. 9

3.12. Entrega de elementos de protección personal 10

3.13. Medidas de higiene 10

4. REGISTRO FOTOGRÁFICO 10

5. INFORME 2 CONTRATISTA NUSEFA OBRAS DT, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 12

5.1. Descripción de actividades ejecutadas del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo. Consorcio Nusefa Obras DT 12

5.2. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 12

5.3. Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 12

5.4. Recursos del SG-SST 12

5.5. Afiliaciones al Sistema Integral de Seguridad Social. (10. registros) 13

5.6. Designación del Vigía SST 13

5.7. Elección del Comité de Convivencia Laboral 14

5.8. Programa de capacitaciones en el SG-SST 14

5.9. Perfil sociodemográfico y morbilidad sentida 15

5.10. Plan de trabajo 15

5.11. Mecanismos de comunicación, auto reporte en el SG-SST 16

5.12. Exámenes médicos ocupacionales de ingreso 16
5.13. Indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo 17
5.14. Investigación Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral. 17
5.15. Medición del ausentismo por incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral (ausentismo) 18
5.16. Inspecciones de seguridad 18
5.17. Elementos de protección personal 19
5.18. Permisos de trabajo en alturas 19
5.19. Análisis de trabajo seguro (ATS) 20
5.20. Reporte de actos y condiciones inseguras 21
5.21. Plan de Prevención Preparación y Respuesta ante Emergencias 21
5.22. Orden, aseo y señalización 21
5.23. Acciones preventivas y correctivas 21
5.24. Indicadores del SG-SST 22
6. REGISTRO FOTGRÁFICO 23
7. CONCLUSIONES 25

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Información del contrato 4
Tabla 2. Recursos 6
Tabla 3. Personal afiliado a seguridad social activo en obra 6
Tabla 4. Capacitaciones 8
Tabla 5.Relación de exámenes médicos ocupacionales 8
Tabla 6. Personal activo en el proyecto Contratista Nusefa Obras DT 13
Tabla 7. Inducción, capacitación y charlas diarias 14
Tabla 8. Exámenes médicos ocupacionales de ingreso 16
Tabla 9. Inspecciones de seguridad 19
Tabla 10. Registro de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) 20
Tabla 11. Control de cambios 25

1. INTRODUCCIÓN.

El componente de Seguridad y Salud en el trabajo se construye con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Reglamento Único de Trabajo y la resolución 0312 de 2019 Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y demás normatividad aplicable, con el objetivo de mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores del Consorcio Novalix.

2. INFORMACION CONTRACTUAL.

Tabla 1. Información del contrato

Nombre del Proyecto:	Demolición, Construcción, Dotación y demás actividades para la ejecución de las Fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora.
Entidad Contratante:	DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA - POLICÍA NACIONAL con NIT. 830.042.321-0
Contratista Interventoría:	CONSORCIO NOVALIX con NIT 902,082,781-7
Contrato de Interventoría:	PN DIBIE 08-5-16025-26
Objeto Interventoría:	Interventoría Técnica, Administrativa, Financiera, Contable, Jurídica, Ambiental y de Gestión en la Seguridad y Salud en el trabajo, para ejercer el control integral para el contrato de Demolición, Construcción, Dotación y demás actividades para la ejecución de las fases 1 y 2 del Colegio Nuestra Señora de las Lajas en la ciudad de San Juan de Pasto, bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste.
Valor del Contrato:	$ 1.393.904.794,23 (Mil trescientos noventa y tres millones novecientos cuatro mil setecientos noventa y cuatro pesos con 23/100 M/CTE).
Acta de inicio:	27 de agosto de 2026
Finalización de Contrato:	31 de diciembre de 2026
Plazo Contractual:	126 días calendario

Fuente: *Consultoría*

3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST), Consorcio Novalix.

En el presente informe se reporta las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, ejecutadas con el personal de interventoría del Consorcio Novalix del proyecto “DEMOLICIÓN, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LAS FASES 1 Y 2 DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS, PASTO – NARIÑO”, correspondiente a la Seguridad y Salud en el Trabajo.

3.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

El Consorcio Novalix dando cumplimiento a las Resolución 0312 de 2019, cuenta con la Profesional HSEQ quien sigue con la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el personal vinculado a la interventoría y realiza el seguimiento al contratista del Consocio Nusefa Obras DT, en el cumplimiento de la normatividad vigente de Seguridad y Salud en el Trabajo

3.2. Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo

La empresa asigna responsabilidades a todo el equipo de trabajo para apoyar en la Seguridad y Salud de los trabajadores, a través de designación de miembros de Comités SST y a la Profesional responsable del SG-SST.

Ver Anexo 1-SST. Responsabilidades

3.3. Asignación de recursos

El Consorcio NOVALIX continua con la disponibilidad de recursos humanos, técnicos, financieros y tecnológicos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), garantizando el desarrollo de las actividades de prevención, promoción, control de riesgos y cumplimiento con los requisitos legales y contractuales aplicables.

Tabla 2. Recursos

Concepto	Cumplimiento
Financieros	
Dotación	SI
Elementos de Protección Personal (EPP)	SI
Señalización y Control de Riesgos	SI
Exámenes Médicos Ocupacionales	SI
Capacitaciones	SI
HUMANOS	
Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST - VIGÍA	SI
Comité de Convivencia Laboral	SI
Tecnológicos	
Computadores	5
Impresoras	1
Mobiliario y equipos De Oficina	
Sillas ergonómicas	6
Papelería y herramientas de oficina	SI
Otros	Insumos de higiene

Fuente: *Producción propia*

3.4. Afiliación al Sistema Integral de Seguridad Social

El Consorcio Novalix mantiene al personal afiliado al Sistema Integral de Seguridad Social, salud, pensión, riesgos laborales con nivel de riesgo V en la Administradora de Riesgos Laborales ARL Colmena, así mismo afilió al personal a EPS, AFP y Caja de compensación familiar. De la mima manera realiza el pago correspondiente de la planilla Pila relacionado al periodo reportado.

Durante el periodo ingresa una trabajadora con el cargo de profesional ambiental, no se presentan retiros de personal, por lo cual todo el personal reportado en la tabla a continuación se encuentra activo en el proyecto.

Ver Anexo 2-SST. Planilla de seguridad social.

Tabla 3. Personal afiliado a seguridad social activo en obra

#	Nombres Y Apellidos	Identificación	Cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Arl	Salud	Pensión	Comfamiliar
1	Astrid Paola Martínez Salas	27.090.576	Director de Obra	1/09/2026	Activo	Colmena	Nueva Eps	Colpensiones	SI
2	Edwin German Mejía Achicanoy	1.085.244.621	Residente de obra	7/09/2023	Activo	Colmena	Sanitas	Porvenir	SI

3	Oliva Marleni Melo Trujillo	27.108.912	Profesional HSEQ	24/09/2026	Activo	Colmena	Sanitas	Porvenir	SI
4	Manuel Alejandro Martínez Salas	1.085.249.690	Auxiliar administrativo	24/09/2026	Activo	Colmena	Nueva Eps	Colpensiones	SI
5	Angela María Santos Martínez	1.085.249.690	Profesional de Social	8/09/2026	Activo	Colmena	Sanitas	Protección	SI
6	Danie Maritza Jojoa Goyes	1.085.912.551	Profesional ambiental	5/10/2026	Activo	Colmena	Sanitas	Porvenir	SI

Fuente: *Producción propia*

3.5. Designación del Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo

Dando cumplimiento a la Resolución 2013 de 1986 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Colombia, ya que reglamenta la organización y el funcionamiento de los comités de seguridad y salud en el trabajo en los lugares de trabajo como el COPASST, (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo) cuando el equipo de trabajo se conforma con las de 10 trabajadores, en este caso para el Consorcio Novalix se designa un Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo(SST), ya que el equipo se conforma con 6 trabajadores.

Ver Anexo 3-SST. Acta designación de Vigía SST

3.6. Elección del Comité de Convivencia laboral

El Consorcio Novalix conforma el Comité de Convivencia Laboral de acuerdo a la Resolución 3461 de 2025 expedida por el Ministerio del Trabajo de Colombia, la cual define directrices para prevenir, atender y canalizar situaciones de acoso laboral.

Ver Anexo 4-SST. Elección del Comité de Convivencia Laboral

3.7. Programa de capacitaciones

La Interventoría 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. Además, se realiza charlas de seguridad y pausas activas como se evidencia en el registro fotográfico a continuación.

Ver Anexo 5-SST. Capacitación, Inducción y evaluaciones del SG-SST.

Durante el periodo se realiza las siguientes actividades

Tabla 4. Capacitaciones

Capacitaciones de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
Tema	**N. Ejecutadas**
Inducción en el SG-SS	**1**
Evaluación de inducción	**1**
Responsabilidades en SST	**1**
Charlas diarias de seguridad	**2**
Simulacro de evacuación	**1**

Fuente: *Producción propia*

3.8. Exámenes médicos ocupacionales

El Consorcio Novalix realiza las evaluaciones médicas ocupacionales con la IPS LUZ MÉDICA en la Ciudad de Pasto, por lo cual durante el periodo se realizó el seguimiento a los conceptos ocupacionales en los cuales se verificó que el personal no cuenta con restricciones para realizar la labora contratada, además se entrega al personal las recomendaciones médicas de acuerdo con la normatividad.

Estas evaluaciones se realizaron de acuerdo con los riesgos a los cuales se encuentra expuesto el personal de interventoría, de lo cual se verifica q el personal no tiene restricciones para realizar el cargo.

Ver Anexo 6-SST. Exámenes médicos ocupacionales

Tabla 5.Relación de exámenes médicos ocupacionales

Descripción	Cumple			Observación / Evidencia						
	SI	NO	N/A	Ago	Sep	oct	Nov	Dic	TOTAL	
EXAMEN DE INGRESO	x			4	1	1	0	0	6	Reporte exámenes médicos
EXAMEN PERIODICO			-	-	-	-	-	-	0	N/A
EXAMEN DE EGRESO			-	-	-	-	-	-	0	0

Fuente: *Producción propia*

3.9. Indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Con el fin de evaluar el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, durante el período reportado se realiza seguimiento a los indicadores establecidos, permitiendo verificar el cumplimiento de las actividades programadas y la eficacia de las medidas de control implementadas.

Durante la ejecución del proyecto no se ha presentado accidentes de trabajo, por lo cual el indicador es CERO (0).

3.10. Investigación Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral.

Durante el periodo reportado no se presentaron accidentes de trabajo por ende no se presentan accidentes de trabajo

N. de accidentes de trabajo en el periodo *100
N. de trabajadores en el periodo

= 0/6 *100% = 0%.



3.11. Medición del ausentismo por incidentes, Accidentes de Trabajo y/o enfermedad laboral

Durante el periodo reportado no se presentaron ausentismo por ninguna causa

N. de días perdidos en el periodo *100
N. de días programados en el periodo
0/25 *100% = 0%



3.12. Entrega de elementos de protección personal

El Consorcio Novalix realiza la entrega de dotación y elementos de protección personal a el personal profesional vinculado en el periodo al proyecto con el objetivo de dar cumplimiento a los requisitos legales del personal.

Ver Anexo 5-SST. Entrega de dotación y EPP

3.13. Medidas de higiene

Se cuenta con las medidas de higiene en las instalaciones del campamento de interventoría, como lava manos, sanitarios, e insumos para la higiene y aseo general, como se evidencia en el registro fotográfico.

4. REGISTRO FOTOGRÁFICO





Charlas diarias de seguridad



Pausas saludables



Entrega de dotación



Participación simulacro de evacuación

ANEXOS INFORME N-2
CONSORCIO NOVALIX

SG-SST

CONSORCIO NOVALIX	**RESPONSABILIDADES DEL SGSST**	**CÓDIGO: F-SST60** **Versión: V1** **Feha: 30/01/2024**

IDENTIFICACION DEL CARGO

NOMBRE: OLIVA MARLENI MELO T **CARGO:** PROFESIONAL HSEQ

ROL SGSST: **Responsable de ejecucion del SG-SST** **EMPRESA : NOVALIX**

NIVEL DEL CARGO

Gerencial ( )	Directivo ( )	Profesional (X)	Asistencial ( )	Operativo ( )

RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST

1. Elaborar y ejecutar el programa de capacitación anual en promoción y prevención, que incluye los peligros/riesgos prioritarios y sea extensivo a todos los niveles de la organización.
2. Elaborar y ejecutar los Programas de Vigilancia Epidemiológica, de acuerdo con los riesgos de la empresa.
3. Reportar a la alta dirección las situaciones que puedan afectar la Seguridad y Salud de los trabajadores Contratistas y visitantes
4. Solicitar a la dirección, la realización de exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro para los trabajadores.
5. Elaborar y actualizar las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, necesarias para el manejo de proveedores y contratistas y solicitar la aprobación por parte de la gerencia.
6. Elaborar, revisar y actualizar la matriz de riesgos de la empresa.
7. Elaborar, revisar y actualizar la matriz de requisitos legales de la empresa.
8. Realizar inspecciones programadas y no programadas a las instalaciones, maquinaria y equipo.
9. Mantener actualizados los procedimientos de trabajo seguro y de aquellas actividades que generen riesgos prioritarios para la empresa sean estas rutinarias o no rutinarias
10.Participar en el equipo investigador de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
11.Ejecutar y dar seguimiento a los planes de acción derivados de investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
12. Orientar capacitaciones al personal relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo.
13. Atender las visitas de la ARL y de las entidades de vigilancia que visiten la empresa para la revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
14.Preparar el Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, incluyendo la asignación de recursos y el presupuesto necesario para su ejecución, aprobación y firma.
15. Realizar el seguimiento y ejecución a los planes de acción derivados de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, que se originen de las diferentes actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
16. Elaborar los Informes que sean requeridos por la Dirección, por las entidades administrativas o por la Administradora de Riesgos Laborales.
17. Apoyar y asesorar a los trabajadores, el Comité de Convivencia, el COPASST, las Brigadas y la Gerencia de la Empresa, en la elaboración de los informes de rendición de cuentas.
18. Programar auditorías internas en Seguridad y Salud en el Trabajo y atender las auditorías externas que contrate la empresa.
19. Realizar seguimiento a las restricciones originadas en los exámenes médicos ocupacionales y notificar a la gerencia cuando no se dé cumplimiento por parte de los empleados.
20. Solicitar la documentación a los contratistas que realicen actividades en la empresa y verificar la información recibida.
21. Diseñar, implementar y ejecutar, los programas que sean necesarios para la prevención de enfermedades laborales y accidentes de trabajo.
22. Documentar los riesgos prioritarios de la empresa y las acciones correctivas, preventivas y de mejora, que se originan a partir del análisis de riesgos e Implementar las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos.
23. Elaborar y actualizar las fichas técnicas de los Indicadores del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
24. Elaborar y actualizar manuales, procedimientos, formatos e instructivos relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
25.Elaborar y mantener actualizada toda la documentación del SG-SST que sea requerida por la normatividad vigente en Colombia o por normas o estándares que la empresa haya adoptado
26. Administrar y entregar los Elementos de Protección Personal y realizar el correspondiente registro

27. Documentar los cambios en las responsabilidades específicas en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo y notificar a las partes interesadas.

28. Ofrecer a todos los empleados y contratistas, mínimo una vez al año la inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros, la identificación de peligros y control de los riesgos en su trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

29. Comunicar a todos los empleados las políticas y objetivos del SG-SST.

30. Realizar anualmente la evaluación del SG-SST de acuerdo con los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

31. Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la Entidad Promotora de Salud (EPS) todos los accidentes y las enfermedades laborales diagnosticadas. Asimismo, reportar a la Dirección Territorial el accidente grave y mortal, como las enfermedades diagnosticadas como laborales.

32. Mantener un registro estadístico de los incidentes y de los accidentes de trabajo, así como de las enfermedades laborales que ocurran, incluyendo indicadores de severidad, frecuencia, y mortalidad de los accidentes y prevalencia e incidencia de enfermedad laboral.

33. Mantener un registro anual del ausentismo por enfermedad laboral y común y por accidente de trabajo y realizar la clasificación de su origen.

34. Actualizar como mínimo una vez al año identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo.

35. Incluir la participación de trabajadores de todos los niveles de la empresa en la identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo.

36. Solicitar a la gerencia la realización de mediciones ambientales cuando sea requerido y sustentar su importancia.

37. Definir e implementar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, la medición de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo entre otros, y las recomendaciones del COPASST o Vigía.

38. Asegurarse de que la organización cumpla con la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo que le corresponda.

39. Las demás funciones que la ley determine para el rol de encargado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

FACTORES DE RIESGO	APLICA
RIESGO MECÁNICO: Manipulación de maquinas y herramientas.	X
RIESGO LOCATIVO: condiciones de Iluminación, Ventilación, Higiene, orden y aseo.	X
RIESGO ERGONÓMICO: posición de pie, sentado, caminando, de rodillas, conduciendo vehículos.	X
RIESGO PSICOSOCIAL: Factor de estrés laboral.	X
RIESGO FÍSICO: Carga fisica,ruido,, iluminación, radiación ionizante y no ionizante, temperaturas elevada y vibración.	X
RIESGO QUIMICO: Polvos organicos inorganicos, gases, vapores, material particulado.	X
RIESGO BIOLÓGICO: Virus y bacterias.	X
RIESGO ELÉCTRICO: alta y baja tensión estatica.	
ACCIDENTES DE TRANSITO	X
RIESGO PÚBLICO: Robos, atracos y asaltos.	X
FENÓMENOS NATURALES: Precipitaciones, lluvias, sismos	X

Firma del lider SST _____ **Firma del representante legal** _____ **Fecha:** 30 Octubre 2026

CONSORCIO NOVALIX	**FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL SGSST**	CÓDIGO: FSST-60 Versión: V3 Feha: 07/10/2026

IDENTIFICACION DEL CARGO

Nombre: Maritza Jojoa **Cargo:** Residente Ambiental

ROL SGSST: VIGÍA de Seguridad y Salud en el Trabajo **Empresa : CONSORCIO NOVALIX**

NIVEL DEL CARGO

Gerencial ( )	Directivo ( )	Profesional (X)	Asistencial ( )	Operativo ( )

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST

1. Conocer la política de seguridad y salud en el trabajo e integrarla a la gestion de SST.
2. Conocer y participar del desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo.
3. Realizar informes mensuales de acuerdo a lo establecido en la normatividad legal vigente y mantener un archivo de las actas de cada reunión.
4. Formar parte del equipo investigador de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
5. Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes y procesos del area para identificar actos y condiciones inseguros.
6. Acoger las sugerencias y recomendaciones que presenten los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo y coordinación entre empleador y los trabajadores las posibles soluciónes.
7. Revisar minimo una vez al año con la participación de la alta direccción el programa de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo
8. Participar en las capacitaciones del programa de SST.
9. Participar en la planificación de las auditorías.
10. Conocer los resultados del informe de la revisión de la alta dirección y realizar seguimiento a las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar.
11. Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales en las actividades que éstos adelanten en la empresa y conocer los informes correspondientes.
12. Solicitar periódicamente a la empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales con el objeto de dar cumplimiento a lo estipulado en la presente resolución.
13. Apoyar en la Identificación de los cambios dados en la organización que pueden derivar nuevos peligros y riesgos en los ambientes de trabajo antes de su implementación.
14. Conocer los resultados de las evaluaciones higienicas, emitir recomendaciones y realizar seguimiento a la gestión requerida.
15. Rendir cuentas a la alta dirección en relación con su desempeño.

FACTORES DE RIESGO	APLICA
RIESGO MECÁNICO: manipulación de puertas de estantes, oficinas, equipos de cómputo.	X
RIESGO LOCATIVO: condiciones de Iluminación, Ventilación, Higiene, orden y aseo.	X
RIESGO ERGONÓMICO: posición de pie, sentado, caminando, de rodillas, conduciendo vehículos.	
RIESGO PSICOSOCIAL: Factor de estrés laboral.	
RIESGO FÍSICO: Esfuerzo Visual, auditivo, Táctil, olfativo.	
RIESGO ELÉCTRICO: sobrecarga de tomacorrientes.	
FENÓMENOS NATURALES: Precipitaciones, lluvias, sismos	

Firma lider de SST _____ **Firma Vigia de SST** _____ **Fecha:** 30/10/2026

CONSORCIO NOVALIX	FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL SGSST	CÓDIGO: FSST-60 Versión: V3 Feha: 07/10/2026

IDENTIFICACION DEL CARGO

Nombre: Edwin Mejía **Cargo:** Residente de interventoría

ROL SGSST: VIGÍA SUPLENTE SST **Empresa : CONSORCIO NOVALIX**

NIVEL DEL CARGO

Gerencial ( )	Directivo ( )	Profesional (X)	Asistencial ( )	Operativo ( )

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST

1. Conocer la política de seguridad y salud en el trabajo e integrarla a la gestion de SST.
2. Conocer y participar del desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo.
3. Realizar informes mensuales de acuerdo a lo establecido en la normatividad legal vigente y mantener un archivo de las actas de cada reunión.
4. Formar parte del equipo investigador de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
5. Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes y procesos del area para identificar actos y condiciones inseguros.
6. Acoger las sugerencias y recomendaciones que presenten los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo y coordinación entre empleador y los trabajadores las posibles soluciónes.
7. Revisar minimo una vez al año con la participación de la alta direccción el programa de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo
8. Participar en las capacitaciones del programa de SST.
9. Participar en la planificación de las auditorías.
10. Conocer los resultados del informe de la revisión de la alta dirección y realizar seguimiento a las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar.
11. Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales en las actividades que éstos adelanten en la empresa y conocer los informes correspondientes.
12. Solicitar periódicamente a la empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales con el objeto de dar cumplimiento a lo estipulado en la presente resolución.
13. Apoyar en la Identificación de los cambios dados en la organización que pueden derivar nuevos peligros y riesgos en los ambientes de trabajo antes de su implementación.
14. Conocer los resultados de las evaluaciones higienicas, emitir recomendaciones y realizar seguimiento a la gestión requerida.
15. Rendir cuentas a la alta dirección en relación con su desempeño.

FACTORES DE RIESGO	APLICA
RIESGO MECÁNICO: manipulación de puertas de estantes, oficinas, equipos de cómputo.	X
RIESGO LOCATIVO: condiciones de Iluminación, Ventilación, Higiene, orden y aseo.	X
RIESGO ERGONÓMICO: posición de pie, sentado, caminando, de rodillas, conduciendo vehículos.	
RIESGO PSICOSOCIAL: Factor de estrés laboral.	
RIESGO FÍSICO: Esfuerzo Visual, auditivo, Táctil, olfativo.	
RIESGO ELÉCTRICO: sobrecarga de tomacorrientes.	
FENÓMENOS NATURALES: Precipitaciones, lluvias, sismos	

Firma lider de SST _____ **Firma vigia suplente SST** **Fecha:** _____

CONSORCIO NOVALIX	RESPONSABILIDADES DEL SGSST	CÓDIGO: FSST-60 Versión: V3 Feha: 07/10/2026

IDENTIFICACION DEL CARGO

Nombre: Astrid Martínez Salas **Cargo: Directora de Interventoría**

ROL SGSST: Representate del empleador **Empresa : CONSORCIO NOVALIX**

NIVEL DEL CARGO

Gerencial ( )	Directivo (X)	Profesional ( )	Asistencial ( )	Operativo ( )

RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST

1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral.

2. Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la empresa.

3. Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieran lugar a la queja.

4. Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias; y formular un plan de mejora concertando entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidades.

5. Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.

6. Informar a la alta dirección de la empresa, aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, cerrará el caso y la trabajadora o el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demanda ante el juez competente.

7. Presentar a la alta dirección las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral con copia al trabajador

8. Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia Laboral a las dependencias de gestión del talento humano y Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa de manera mensual.

9. Elaborar informes trimestrales y un (1) informe anual sobre la gestión del Comité de Convivencia Laboral que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la empresa.

10. Presentar un informe anual de resultados de la gestión del Comité de Convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control

PRESIDENTE DEL COCOLAB

12. Convocar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.

13. Presidir y orientar las reuniones ordinarias y extraordinarias en forma dinámica y eficaz.

14. Tramitar ante la empresa, las recomendaciones aprobadas en el Comité y hacer seguimiento de su cumplimiento de manera mensual.

15. Gestionar ante la alta dirección, los recursos requeridos para el funcionamiento del Comité y garantizar la confidencialidad de la información.

16. Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones del Comité de Convivencia Laboral.

SECRETARIO DEL COCOLAB

17. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas por escrito en las que se describan las situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.

18. Enviar por medio físico o electrónico a las y los integrantes del Comité la convocatoria realizada por el presidente a las sesiones ordinarias y extraordinarias, indicando el día, la hora y el lugar de la reunión.

19. Citar individualmente a cada una de las partes involucradas en las quejas, con-el fin de escuchar los hechos que dieran lugar a la misma.

20. Citar conjuntamente a las y los trabajadores involucradas en las quejas con el fin de establecer compromisos de convivencia

21. Llevar el archivo de las actas, quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.
22. Elaborar el orden del día y las actas de cada una de las sesiones del Comité.
23. Enviar las comunicaciones con las recomendaciones dadas por el Comité a las diferentes dependencias de la empresa.
24. Citar a reuniones y solicitar los soportes requeridos para hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada una de las partes involucradas.
25. Remitir a la alta dirección de la empresa, los informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones

FACTORES DE RIESGO	**APLICA**
RIESGO MECÁNICO: manipulación de puertas de estantes, oficinas, equipos de cómputo.	***X***
RIESGO LOCATIVO: condiciones de Iluminación, Ventilación, Higiene, orden y aseo.	***X***
RIESGO ERGONÓMICO: posición de pie, sentado, caminando, de rodillas, conduciendo vehículos.	***X***
RIESGO PSICOSOCIAL: Factor de estrés laboral.	***X***
RIESGO FÍSICO: Esfuerzo Visual, auditivo, Táctil, olfativo.	***X***
RIESGO ELÉCTRICO: sobrecarga de tomacorrientes.	***X***
FENÓMENOS NATURALES: Precipitaciones, lluvias, sismos**.**	***X***

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, ***ASTRID PAOLA MARTINEZ SALAS***, identificado(a) con ***C.C. 27.090.576***, en calidad de integrante del Comité de Convivencia Laboral de la empresa CONSORICO NOVALIX, manifiesto que conozco y acepto el deber de confidencialidad inherente a las funciones asignadas, conforme a lo establecido en la Resolución 3461 de 2025.

En virtud de lo anterior, me comprometo a:

1.Mantener absoluta reserva sobre la información conocida en el ejercicio de mis funciones como miembro del Comité.

2. No divulgar, revelar, comentar ni entregar a terceros información relacionada con quejas, pruebas, testimonios, deliberaciones, actas o decisiones del Comité, salvo requerimiento de autoridad competente.

3. Utilizar la información únicamente para los fines propios del Comité de Convivencia Laboral.

4. Proteger los datos personales y sensibles de los trabajadores involucrados en los casos tratados.

Reconozco que el incumplimiento de esta obligación podrá dar lugar a las acciones disciplinarias, administrativas o legales a que haya lugar, de conformidad con la normatividad vigente y el reglamento interno de trabajo.

Firma lider de SST **Firma miembro del COCOLAB** **Fecha:** 29 octubre 2026

CONSORCIO NOVALIX	RESPONSABILIDADES DEL SGSST	CÓDIGO: FSST-60 Versión: V3 Feha: 07/10/2026

IDENTIFICACION DEL CARGO

Nombre: Angla María Santos Martínez **Cargo: Profesional Social**

ROL SGSST: Representate de los trabajadores

NIVEL DEL CARGO

Gerencial ( )	Directivo ( )	Profesional (X)	Asistencial ( )	Operativo ( )

RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST

1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral.

2. Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la empresa.

3. Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieran lugar a la queja.

4. Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias; y formular un plan de mejora concertando entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidades.

5. Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.

6. Informar a la alta dirección de la empresa, aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, cerrará el caso y la trabajadora o el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demanda ante el juez competente.

7. Presentar a la alta dirección las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral con copia al trabajador

8. Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia Laboral a las dependencias de gestión del talento humano y Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa de manera mensual.

9. Elaborar informes trimestrales y un (1) informe anual sobre la gestión del Comité de Convivencia Laboral que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la empresa.

10. Presentar un informe anual de resultados de la gestión del Comité de Convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control

PRESIDENTE DEL COCOLAB

12. Convocar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.

13. Presidir y orientar las reuniones ordinarias y extraordinarias en forma dinámica y eficaz.

14. Tramitar ante la empresa, las recomendaciones aprobadas en el Comité y hacer seguimiento de su cumplimiento de manera mensual.

15. Gestionar ante la alta dirección, los recursos requeridos para el funcionamiento del Comité y garantizar la confidencialidad de la información.

16. Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones del Comité de Convivencia Laboral.

SECRETARIO DEL COCOLAB

17. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas por escrito en las que se describan las situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.

18. Enviar por medio físico o electrónico a las y los integrantes del Comité la convocatoria realizada por el presidente a las sesiones ordinarias y extraordinarias, indicando el día, la hora y el lugar de la reunión.

19. Citar individualmente a cada una de las partes involucradas en las quejas, con-el fin de escuchar los hechos que dieran lugar a la misma.

20. Citar conjuntamente a las y los trabajadores involucradas en las quejas con el fin de establecer compromisos de convivencia

21. Llevar el archivo de las actas, quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.
22. Elaborar el orden del día y las actas de cada una de las sesiones del Comité.
23. Enviar las comunicaciones con las recomendaciones dadas por el Comité a las diferentes dependencias de la empresa.
24. Citar a reuniones y solicitar los soportes requeridos para hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada una de las partes involucradas.
25. Remitir a la alta dirección de la empresa, los informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones

FACTORES DE RIESGO	**APLICA**
RIESGO MECÁNICO: manipulación de puertas de estantes, oficinas, equipos de cómputo.	x
RIESGO LOCATIVO: condiciones de Iluminación, Ventilación, Higiene, orden y aseo.	x
RIESGO ERGONÓMICO: posición de pie, sentado, caminando, de rodillas, conduciendo vehículos.	x
RIESGO PSICOSOCIAL: Factor de estrés laboral.	
RIESGO FÍSICO: Esfuerzo Visual, auditivo, Táctil, olfativo.	
RIESGO ELÉCTRICO: sobrecarga de tomacorrientes.	
FENÓMENOS NATURALES: Precipitaciones, lluvias, sismos**.**	

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Angela María Santos , identificado(a) con el número 1,085,249,690, en calidad de integrante del Comité de Convivencia Laboral de la empresa CONSORICO NOVALIX, manifiesto que conozco y acepto el deber de confidencialidad inherente a las funciones asignadas, conforme a lo establecido en la Resolución 3461 de 2025.

En virtud de lo anterior, me comprometo a:
1.Mantener absoluta reserva sobre la información conocida en el ejercicio de mis funciones como miembro del Comité.
2. No divulgar, revelar, comentar ni entregar a terceros información relacionada con quejas, pruebas, testimonios, deliberaciones, actas o decisiones del Comité, salvo requerimiento de autoridad competente.
3. Utilizar la información únicamente para los fines propios del Comité de Convivencia Laboral.
4. Proteger los datos personales y sensibles de los trabajadores involucrados en los casos tratados.

Reconozco que el incumplimiento de esta obligación podrá dar lugar a las acciones disciplinarias, administrativas o legales a que haya lugar, de conformidad con la normatividad vigente y el reglamento interno de trabajo.

Firma lider de SST _____ **Firma miembro del COCOLAB** _____ **Fecha:** 29 octubre 2026

CONSORCIO NOVALIX	RESPONSABILIDADES DEL SGSST	CÓDIGO: FSST-60 Versión: V3 Feha: 07/10/2026

IDENTIFICACION DEL CARGO

Nombre: Manuel Martínez **Cargo: Auxiliar residente administrativo**

ROL SGSST: Suplente de del representante de los trabajadores COCOLAB

NIVEL DEL CARGO

Gerencial ( )	Directivo ( )	Profesional (X)	Asistencial ( )	Operativo ( )

RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST

1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral.

2. Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la empresa.

3. Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieran lugar a la queja.

4. Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias; y formular un plan de mejora concertando entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidades.

5. Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.

6. Informar a la alta dirección de la empresa, aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, cerrará el caso y la trabajadora o el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demanda ante el juez competente.

7. Presentar a la alta dirección las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral con copia al trabajador

8. Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia Laboral a las dependencias de gestión del talento humano y Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa de manera mensual.

9. Elaborar informes trimestrales y un (1) informe anual sobre la gestión del Comité de Convivencia Laboral que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la empresa.

10. Presentar un informe anual de resultados de la gestión del Comité de Convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control

PRESIDENTE DEL COCOLAB

12. Convocar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.

13. Presidir y orientar las reuniones ordinarias y extraordinarias en forma dinámica y eficaz.

14. Tramitar ante la empresa, las recomendaciones aprobadas en el Comité y hacer seguimiento de su cumplimiento de manera mensual.

15. Gestionar ante la alta dirección, los recursos requeridos para el funcionamiento del Comité y garantizar la confidencialidad de la información.

16. Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones del Comité de Convivencia Laboral.

SECRETARIO DEL COCOLAB

17. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas por escrito en las que se describan las situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.

18. Enviar por medio físico o electrónico a las y los integrantes del Comité la convocatoria realizada por el presidente a las sesiones ordinarias y extraordinarias, indicando el día, la hora y el lugar de la reunión.

19. Citar individualmente a cada una de las partes involucradas en las quejas, con-el fin de escuchar los hechos que dieran lugar a la misma.

20. Citar conjuntamente a las y los trabajadores involucradas en las quejas con el fin de establecer compromisos de convivencia

21. Llevar el archivo de las actas, quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.
22. Elaborar el orden del día y las actas de cada una de las sesiones del Comité.
23. Enviar las comunicaciones con las recomendaciones dadas por el Comité a las diferentes dependencias de la empresa.
24. Citar a reuniones y solicitar los soportes requeridos para hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada una de las partes involucradas.
25. Remitir a la alta dirección de la empresa, los informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones

FACTORES DE RIESGO	APLICA
RIESGO MECÁNICO: manipulación de puertas de estantes, oficinas, equipos de cómputo.	
RIESGO LOCATIVO: condiciones de Iluminación, Ventilación, Higiene, orden y aseo.	
RIESGO ERGONÓMICO: posición de pie, sentado, caminando, de rodillas, conduciendo vehículos.	
RIESGO PSICOSOCIAL: Factor de estrés laboral.	
RIESGO FÍSICO: Esfuerzo Visual, auditivo, Táctil, olfativo.	
RIESGO ELÉCTRICO: sobrecarga de tomacorrientes.	
FENÓMENOS NATURALES: Precipitaciones, lluvias, sismos**.**	

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Manuel Alejandro Martínez Salas , identificado(a) con el número 8706817, en calidad de integrante del Comité de Convivencia Laboral de la empresa CONSORICO NOVALIX, manifiesto que conozco y acepto el deber de confidencialidad inherente a las funciones asignadas, conforme a lo establecido en la Resolución 3461 de 2025.

En virtud de lo anterior, me comprometo a:
1.Mantener absoluta reserva sobre la información conocida en el ejercicio de mis funciones como miembro del Comité.
2. No divulgar, revelar, comentar ni entregar a terceros información relacionada con quejas, pruebas, testimonios, deliberaciones, actas o decisiones del Comité, salvo requerimiento de autoridad competente.
3. Utilizar la información únicamente para los fines propios del Comité de Convivencia Laboral.
4. Proteger los datos personales y sensibles de los trabajadores involucrados en los casos tratados.

Reconozco que el incumplimiento de esta obligación podrá dar lugar a las acciones disciplinarias, administrativas o legales a que haya lugar, de conformidad con la normatividad vigente y el reglamento interno de trabajo.

Firma lider de SST _____ **Firma miembro del COCOLAB** _____ **Fecha:** 29 octubre 2026

CONSORCIO NOVALIX	RESPONSABILIDADES DEL SGSST	CÓDIGO: FSST-60 Versión: V3 Feha: 07/10/2026

IDENTIFICACION DEL CARGO

Nombre: MARITZA JOJOA **Cargo: Residente Ambiental**

ROL SGSST: **Suplente de del representante empleador COCOLAB**

NIVEL DEL CARGO

Gerencial ( )	Directivo ( )	Profesional (X)	Asistencial ( )	Operativo ( )

RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST

1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral.
2. Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la empresa.
3. Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieran lugar a la queja.
4. Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias; y formular un plan de mejora concertando entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidades.
5. Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.
6. Informar a la alta dirección de la empresa, aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, cerrará el caso y la trabajadora o el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demanda ante el juez competente.
7. Presentar a la alta dirección las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral con copia al trabajador
8. Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia Laboral a las dependencias de gestión del talento humano y Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa de manera mensual.
9. Elaborar informes trimestrales y un (1) informe anual sobre la gestión del Comité de Convivencia Laboral que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la empresa.
10. Presentar un informe anual de resultados de la gestión del Comité de Convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control
PRESIDENTE DEL COCOLAB
12. Convocar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
13. Presidir y orientar las reuniones ordinarias y extraordinarias en forma dinámica y eficaz.
14. Tramitar ante la empresa, las recomendaciones aprobadas en el Comité y hacer seguimiento de su cumplimiento de manera mensual.
15. Gestionar ante la alta dirección, los recursos requeridos para el funcionamiento del Comité y garantizar la confidencialidad de la información.
16. Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones del Comité de Convivencia Laboral.
SECRETARIO DEL COCOLAB
17. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas por escrito en las que se describan las situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
18. Enviar por medio físico o electrónico a las y los integrantes del Comité la convocatoria realizada por el presidente a las sesiones ordinarias y extraordinarias, indicando el día, la hora y el lugar de la reunión.
19. Citar individualmente a cada una de las partes involucradas en las quejas, con-el fin de escuchar los hechos que dieran lugar a la misma.
20. Citar conjuntamente a las y los trabajadores involucradas en las quejas con el fin de establecer compromisos de convivencia

21. Llevar el archivo de las actas, quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.
22. Elaborar el orden del día y las actas de cada una de las sesiones del Comité.
23. Enviar las comunicaciones con las recomendaciones dadas por el Comité a las diferentes dependencias de la empresa.
24. Citar a reuniones y solicitar los soportes requeridos para hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada una de las partes involucradas.
25. Remitir a la alta dirección de la empresa, los informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones

FACTORES DE RIESGO	**APLICA**
RIESGO MECÁNICO: manipulación de puertas de estantes, oficinas, equipos de cómputo.	
RIESGO LOCATIVO: condiciones de Iluminación, Ventilación, Higiene, orden y aseo.	
RIESGO ERGONÓMICO: posición de pie, sentado, caminando, de rodillas, conduciendo vehículos.	
RIESGO PSICOSOCIAL: Factor de estrés laboral.	
RIESGO FÍSICO: Esfuerzo Visual, auditivo, Táctil, olfativo.	
RIESGO ELÉCTRICO: sobrecarga de tomacorrientes.	
FENÓMENOS NATURALES: Precipitaciones, lluvias, sismos**.**	

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, DANNIE MARITZA JOJOA GOYES , identificado(a) con el número 1085912551, en calidad de integrante del Comité de Convivencia Laboral de la empresa CONSORICO NOVALIX, manifiesto que conozco y acepto el deber de confidencialidad inherente a las funciones asignadas, conforme a lo establecido en la Resolución 3461 de 2025.

En virtud de lo anterior, me comprometo a:
1.Mantener absoluta reserva sobre la información conocida en el ejercicio de mis funciones como miembro del Comité.
2. No divulgar, revelar, comentar ni entregar a terceros información relacionada con quejas, pruebas, testimonios, deliberaciones, actas o decisiones del Comité, salvo requerimiento de autoridad competente.
3. Utilizar la información únicamente para los fines propios del Comité de Convivencia Laboral.
4. Proteger los datos personales y sensibles de los trabajadores involucrados en los casos tratados.

Reconozco que el incumplimiento de esta obligación podrá dar lugar a las acciones disciplinarias, administrativas o legales a que haya lugar, de conformidad con la normatividad vigente y el reglamento interno de trabajo.

Firma lider de SST _____ **Firma miembro del COCOLAB** _____ **Fecha: 30** octubre 2026

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902082781	7	CONSORCIO NOVALIX	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 77 B # 57 - 103 OF 907	NARIÑO-NARIÑO	3333333	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-11	804207072	9513856493	E	2026/11/20	2026/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$7,779,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (6 Afiliados)																								$25,126,667	$4,020,300			$25,126,667	$1,005,100			$25,126,667	$1,005,100			$25,126,667		$1,748,900		$0	$0		$7,779,400
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (1 Afiliados)																								$2,426,667	$388,300			$2,426,667	$97,100			$2,426,667	$97,100			$2,426,667		$168,900		$0	$0		$751,400
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																								$2,426,667	$388,300			$2,426,667	$97,100			$2,426,667	$97,100			$2,426,667		$168,900		$0	$0		$751,400
1	CC	1085912551	JOJOA DANNIE	X																	230301	26	$2,426,667	$388,300	EPS005	26	$2,426,667	$97,100	CCF35	26	$2,426,667	$97,100	14-25	26	$2,426,667	6.960%	$168,900	26	$0	$0	Si	$751,400
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (5 Afiliados)																								$22,700,000	$3,632,000			$22,700,000	$908,000			$22,700,000	$908,000			$22,700,000		$1,580,000		$0	$0		$7,028,000
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (5 Afiliados)																								$22,700,000	$3,632,000			$22,700,000	$908,000			$22,700,000	$908,000			$22,700,000		$1,580,000		$0	$0		$7,028,000
2	CC	27090576	MARTINEZ ASTRID																		25-14	30	$7,000,000	$1,120,000	EPS037	30	$7,000,000	$280,000	CCF35	30	$7,000,000	$280,000	14-25	30	$7,000,000	6.960%	$487,200	30	$0	$0	Si	$2,167,200
3	CC	87068172	MARTINEZ MANUEL																		25-14	30	$4,000,000	$640,000	EPS037	30	$4,000,000	$160,000	CCF35	30	$4,000,000	$160,000	14-25	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	30	$0	$0	Si	$1,238,400
4	CC	1085244621	MEJIA EDWIN																		230301	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF35	30	$5,000,000	$200,000	14-25	30	$5,000,000	6.960%	$348,000	30	$0	$0	Si	$1,548,000
5	CC	27108912	MELO OLIVA																		230301	30	$3,900,000	$624,000	EPS005	30	$3,900,000	$156,000	CCF35	30	$3,900,000	$156,000	14-25	30	$3,900,000	6.960%	$271,500	30	$0	$0	Si	$1,207,500
6	CC	1085249690	SANTOS ANGELA																		230201	30	$2,800,000	$448,000	EPS005	30	$2,800,000	$112,000	CCF35	30	$2,800,000	$112,000	14-25	30	$2,800,000	6.960%	$194,900	30	$0	$0	Si	$866,900
Total			**Afiliados(6)**																				$25,126,667	$4,020,300			$25,126,667	$1,005,100			$25,126,667	$1,005,100			$25,126,667		$1,748,900		$0	$0		$7,779,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$4,020,300	$0	$0	$4,020,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,760,000	$0	$0	$1,760,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,812,300	$0	$0	$1,812,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$1,748,900	$0	$0	$1,748,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	6	$1,748,900	$0	$0	$1,748,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$1,005,100	$0	$0	$1,005,100
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	6	$1,005,100	$0	$0	$1,005,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,005,100	$0	$0	$1,005,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$440,000	$0	$0	$440,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$565,100	$0	$0	$565,100
TOTAL				**6**	**$7,779,400**	**$0**	**$0**	**$7,779,400**

CONSORCIO NOVALIX	CIRCULAR INTERNA	Código: FSST-01 Versión: 01 Fecha: 02/07/2023

ASUNTO:	Nombramiento del vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo 2026-2028		
LUGAR:	Oficina admin-novalix	**FECHA:**	19- octubre de 2026-
DIRIGIDO A:	Trabajadores de **CONSORCIO NOVALIX,** y autoridades competentes.		

ANUNCIADO

Debido a que a la fecha la empresa **CONSORCIO NOVALIX** cuenta con (6) trabajadores, y dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 del 2015, la resolución 2013 de 1986, a la ley 1562 de 2012 y a las exigencias del Ministerio del Trabajo y a lo dispuesto en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, la empresa designa a la trabajadora Maritza Jojoa, activa del Consorcio NOVALIX como **VIGÍA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)**.

El período del vigía es de dos (2) años e inicia a partir del 01 de octubre del 2026 al 30 de noviembre del 2028. El empleador proporcionará los recursos necesarios para el cumplimiento de las funciones del vigía SST, así como la capacitación requerida.

El señor Carlos Martínez en calidad de Representante Legal del Consorcio designa como Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo y suplente a las siguientes personas:

VIGÍA SST	**CARGO**
Maritza Jojoa	Profesional Ambiental
SUPLENTE	**CARGO**
Edwin Mejía	Residente de interventoría

Vigía SST

Suplente

FIRMA:

PEDRO GUTIERREZ BUSTILLO
Representante Legal

Powered by CamScanner

CONSORCIO NOVALIX	ACTAS DE REUNIONES Y COMITÉ	Código: FSST-14 Versión: 03 Fecha: 22/03/2024

ACTA No.	1	Lugar:	Oficina administrativa	FECHA DE REUNIÓN:	19-10-2026	MES DE REVISIÓN:	NOV- 2026

EQUIPO DE TRABAJO QUE SE REÚNE: CONSORCIO NOVALIX

NOMBRES	CARGO	FIRMA
Angelu Santo Martinez	Profesional Social	
Astrid Martinez Salas	DIRECTORA INTERVENTORIA	
Manuel Alejandro Martinez Ortiz	Auxiliar Administrativo	
Edwin G. Mojica A.	Residente Interventoría	
Maritza Jojoa Gayes	Residente Ambiental	Maritza Jojoa Gayes

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Desarrollar la reunión para la conformación del Comité de Convivencia Laboral

TEMAS PARA TRATAR:

No.	TEMA
1.	Llamada a lista y verificación de asistencia.
2.	Verificación de postulados para hacer parte del Comité de Convivencia
3.	Representantes del empleador y trabajadores
4.	Elección de Cargos
5.	Funciones del Comité de Convivencia Laboral
6.	Cierre del acta

RESUMEN TEMAS TRATADOS:

No.	RESUMEN
1.	Se llama lista de asistencia donde se verifica que se encuentra todo el grupo de trabajadores del Consorcio NOVALEX.
2.	Se verifica la postulación para hacer parte del comité de Convivencia, en donde se inscriben 5 trabajadores.
3.	Representante del Empleador = Arq. Astrid Martínez Representante de Trabajadores = Angelu María Santos > Decisión por Votación de participantes.
4.	Cargos: Presidente del Comité Cocolab = Arq. Astrid Martinez. → Ing. Maritza Jojoa (Suplente) Secretaria del Comité cocolab = Angelu Ma Santos → Ing. Manuel Martinez (suplente).

Powered by CamScanner

CONSORCIO NOVALIX	ACTAS DE REUNIONES Y COMITÉ	Código: FSST-14 Versión: 03 Fecha: 22/03/2024

5.	Funciones - Prevenir y tramitar situaciones de Acoso laboral, protegiendo la salud mental de los trabajadores, etc.
6.	Se cierra la reunión, realizando una pausa activa.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN ESTA REUNIÓN:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE EJECUCIÓN
Seguimiento a situaciones de convivencia.	Presidente	30 de nov - 2026

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS ANTERIORES:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	FECHA DE EJECUCIÓN	ESTADO (Finalizado, en ejecución, sin iniciar)
— o —	— o —	— o —	— o —

Próxima reunión: 30 de noviembre 2026	Acta elaborada por: Angela Santos (Secretaria)

DOCUMENTOS ANEXOS AL ACTA:

N.A.

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	**VERSIÓN**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
20/07/2018	01	Creación del documento	Colmena Seguros
20/08/2022	02	Actualización del Documento	Líder del Sistema
22/03/2024	03	Actualización del formato- Se unifica la estructura general de actas de Comité de Convivencia Laboral, a una sola acta para ambos comités para realizar reuniones, y se pone a disposición el F-SST14 para todas las actas y reuniones de comité requeridos en el SG-SST.	Colmena Seguros

Powered by CamScanner

CONSORCIO NOVALIX	**CIRCULAR INTERNA**	Código: FSST-01 Versión: 02 Fecha: 29/04/2022

ASUNTO:	Convocatoria de Postulación para elección de representantes al Comité de Convivencia Laboral		
LUGAR:	Oficina administrativa Consorcio NOVALIX	**FECHA:**	15 de octubre de 2026
DIRIGIDO A:	Personal Consorcio Novalix (Interventoría)		

ANUNCIADO

Dando cumplimiento a la Resolución 3461 de 2025, al Decreto 1072 de 2015, a las exigencias del Ministerio del Trabajo, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el día 19 de octubre del 2026 se llevará a cabo en las instalaciones del CONSORCIO NOVALIX, la elección de los representantes por parte de los empleados y del empleador para la conformación del Comité de Convivencia Laboral, para un período de dos (2) años, a partir del 16 de octubre de 2026 al 15 de octubre de 2028.

Por lo anterior, se convoca a todos los empleados a que participen activamente en la constitución del comité.

Inscripción de candidatos:

Las inscripciones se encuentran abiertas desde el día 15 de octubre a las 2:00 p.m. hasta el día 17 del mismo mes a las 12:00 p.m., el aspirante debe manifestar su interés de ser parte del comité realizando su inscripción con el responsable del SG-SST.

Agradecemos su participación.

FIRMA:



Profesional HSEQ
Consorcio Novalix

CONSORCIO NOVALIX	PLANILLA DE INSCRIPCIÓN A COMITÉS	Código: FSST-43 Versión:01 Fecha: 20/02/2017

FECHA: 15- octubre 2026

N°	NOMBRE COMPLETO	N° DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1	Edwin G. Mejia A.	1085249621	Residente	
2	Manuel Alejandro Martinez Salas	87068172	Aux. Adm.	
3	Maritza Jojoa Goyes	1085912551	Residente Ambiental	Maritza Jojoa G
4	Angela María Santos Martinez	1085249690	Profesional Social.	
5.	Astrid Martinez Salas	27.090.576	Directora Interventoria	Astrid Martinez.

Powered by CamScanner

INGENIERÍA DE PROYECTOS / INP SERVICIOS SAS	**EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN SG-SST**	Código: FSST-20 Fecha: 20/02/2026 Versión: V5

NOMBRE	**DANNIE MARITZA JOJOA GOYES**			**NO. IDENTIFICACIÓN**	**1.085.912.551**
FECHA:	**08-10-2026**	**EMPRESA**	CONSORCIO NOVALIX		
INDUCCIÓN	**X**	**RE-INDUCCIÓN**		**CARGO**	**INGENIERA AMBIENTAL**
OBJETIVO	Evaluar los conocimientos adquiridos durante la inducción o reinducción realizada a los trabajadores y contratistas de INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S, INP SERVICIOS S.A.S..				
PUNTAJE QUE APRUEBA MINIMO 80% DE LA EVALUACIÓN					95%

Preguntas de selección múltiple con única respuesta.

1. **¿La política de SST, la empresa se compromete a?**
   a. Conformar el COPASST
   b. Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores independiente de su forma de contratación o vinculación, mediante la mejora continua del SG SST.
   c. Velar por la protección y prevención de daños a la propiedad y trabajadores.
   d. Ninguna de las anteriores

2. **¿Dentro de la política de prevención consumo de sustancias psicoactivas mi compromiso como trabajador es?**
   a. Consumir bebidas alcohólicas o drogas durante la jornada laboral.
   b. Realizar publicidad a bebidas alcohólicas.
   c. Acatar la política y no presentarme a laborar bajos los efectos del de alcohol, drogas y tabaco.
   d. Ninguna de las anteriores

3. **¿Si presenta un accidente de trabajo, cuando se debe reportar y a quién?**
   a. Inmediatamente al jefe inmediato o líder SST
   b. Cuando me acuerde al área de SST
   c. Días después porque me surgió un dolor, a mi jefe.
   d. A la semana siguiente, al celador.

4. **¿Cuáles son los elementos de protección mínimos requeridos y de obligatorio cumplimiento usar dentro de la obra?**
   a. Mascarilla para polvos, guantes y casco
   b. Botas y casco de seguridad.
   c. Botas de seguridad, Casco, guantes, protección respiratoria, protección para la vista y protección para oídos.
   d. Ninguna de las anteriores

5. **¿Es responsabilidad de la alta dirección evaluar por lo menos una vez al año la gestión de SST?**

   a. Verdadero [X] b. Falso [ ]

Powered by CamScanner

6. **¿Cuándo observe o detecte una condición de peligro dentro de la obra mi función como trabajador será?**
   a. Quedarme callado
   b. Reportar la condición insegura mediante formato establecido
   c. Advertir del riesgo a compañeros
   d. B y C son verdaderas

7. **¿Hacen parte de las medidas de prevención y control del SG-SST?**
   a. Realizar evaluaciones medicas ocupacionales
   b. Realizar inspecciones SST planeadas y no planeadas
   c. Capacitar al personal en la identificación de peligros
   d. Suministrar los elementos de protección personal
   e. Todas las anteriores

8. **¿En caso de presentarse una emergencia usted debe dirigirse a?**
   a. El punto de encuentro establecido por la empresa.
   b. Hacia la casa
   c. Quedarme en el sitio de trabajo

9. **¿Hacen parte de las responsabilidades de los trabajadores en el SG-SST?**
   a. Procurar el cuidado integral de su salud.
   b. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
   c. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
   d. Todas las anteriores

10. **¿Para que la gestión de un accidente sea eficiente, se deben desarrollar las siguientes acciones?**
    a. Llamados de atención directa y formal a los trabajadores
    b. Reportar
    c. Reportar y nombrar al líder SST para que investigue.
    d. Reportar, investigar, intervenir sobre las causas, divulgar las lecciones aprendidas.
    e. Ninguna de los anteriores.

11. **¿Cuáles son los principios de la Seguridad y Salud en el Trabajo?**
    a. Principio de prevención
    b. Principio de evaluación y control
    c. Principio de participación y comunicación
    d. Todas las anteriores

Powered by CamScanner

12. Nombre tres (3) objetivos del SG-SST

a. Prevención y control, cumplimiento legal, mejora continua.
b. Promoción y prevención, Principio de evaluación y control, principio de participación y capacitación.
c. Ninguna es correcta

13. La diferencia entre acto inseguro y condición insegura es:

a. La condición insegura es una situación que se presenta en el lugar de trabajo y se caracteriza por la presencia de peligros no controlados, mientras que el acto inseguro son acciones u omisiones cometidas por las personas y que posibilitan que se presente un accidente de trabajo.
b. La condición insegura es la posibilidad que ocurra un evento peligroso específico, y el acto inseguro son acciones u omisiones cometidas por las personas y que posibilitan que se presente un accidente de trabajo.
c. Ninguna es correcta

14. ¿Se le denomina (fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas) a?

a. Peligro
b. COPASST
c. Medicina Preventiva
d. Amenaza

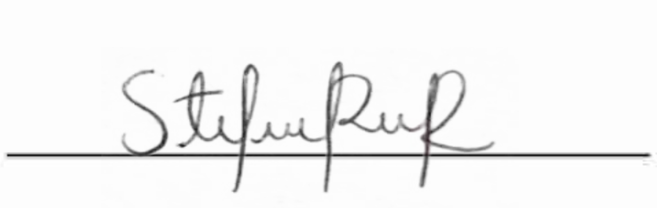
Powered by CamScanner

INGENIERÍA DE PROYECTOS INP SERVICIOS SAS	**EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN SG-SST**	Código: FSST-20 Fecha: 20/02/2026 Versión: V5

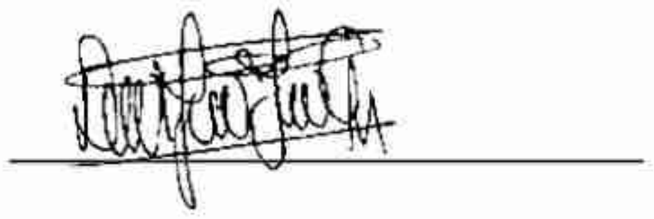
De acuerdo con a presente evaluación doy fe que he realizado está evaluación a conciencia y confirmo mis responsabilidades como trabajador dentro del SG-SST las cuales se describen así:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlar
5. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
6. Cumplir con la programación de los exámenes médicos.
7. Informar oportunamente al responsable del SG-SST o jefe inmediato acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
8. Participar en la identificación de peligros y aportar ideas para controlar los riesgos en SST.
9. Reportar los accidenten e incidentes laborales que se presente en su área en el momento que estos se presenten.
10. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
11. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas.
12. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia.
13. Participar en las capacitaciones e implementar los conocimientos adquiridos en las mismas.

Así mismo me comprometo a cumplir las funciones asignadas de forma segura.



FIRMA DEL CAPACITADOR



FIRMA DEL TRABAJADOR

Calificación:	**Aprobó:**	X	**Reprobó:**	

Powered by CamScanner

CONSORCIO NOVALIX	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: FSST-19 Versión:02 Fecha: 08/02/2022 Página 1 de 1

TEMA: Responsabilidades en el SG-SST y Funciones Comités SST.

FECHA: Noviembre 2 - 2026. DURACIÓN 30 minutos

FACILITADOR: Yurani Mola Trujillo. profesional HSEA.

NOMBRE	EMPRESA	CARGO	FIRMA
Maritza Tejada Goyes	Consorcio Novalix	Residente Ambiental	Maritza Tejada
Edwin G. Mejía A.	Consorcio Novalix	Residente	
Manuel Alejandro Martínez Salas	Con Novalix	Aux. Adm.	
Angela Santos M.	Consorcio Novalix	Profesional Social	
Astrid Martínez Salas	Consorcio NOVALIX	Directora Interventoría	Astrid M.

Powered by CamScanner

CONSORCIO NOVALIX	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: FSST-19 Versión:02 Fecha: 08/02/2022 Página 1 de 1

TEMA: Prevención de incendios

FECHA: 19- de octubre 2026. DURACIÓN 15- minutos.

FACILITADOR: Marleni Melo Trujillo

NOMBRE	EMPRESA	CARGO	FIRMA
Maritza Jojoa Goyes	Consorcio Novalix	Residente Ambiental	Maritza Jojoa G.
Astrid Martinez S.	Consorcio Novalix.	Directora Interventoria	
Angela Santos Martinez	Consorcio Novalix.	Profesional Social.	
Manuel Alejandro Martinez Soler	Consorcio Novalix	Res. Aux Adm.	
Edwin C. Mejia. A	Consorcio Novalix	Res. Interventoria.	

Powered by CamScanner

IPS LUZMÉDICA
Salud integral para el trabajo

NIT: 900972966-4
Dir: Carrera 35 A # 18 - 10 Esquina
Barrio Palermo - Pasto
Cel: 310 468 1337 - 318 413 6077
Email: luzmedicapasto@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 85.020

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	09 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S.	INGENIERÍA DE PROYECTOS SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
JOJOA GOYES DANNIE MARITZA	FEMENINO	37 AÑOS 8 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	1085912551 (Número)

Cargo: **INGENIERO AMBIENTAL**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	PORVENIR	NO TIENE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA	✓
OPTOMETRÍA	✓	EXAMEN ANEXO OSTEOMUSCULAR	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	PERFIL LIPÍDICO COMPLETO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	CONTROL DE PESO
	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	NO FUMAR
	CAPACITACIÓN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- CONTROL CADA AÑO CON OPTOMETRIA PARA VALORACION Y MANEJO

RECOMENDACIONES GENERALES Y SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE EN SST, USO DE EPP SEGÚN ACTIVIDAD, PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, REPORTE INMEDIATO DE ACCIDENTES DE TRABAJO, DIARIAMENTE DESINFECTAR LAS HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE TRABAJO

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA SALUDABLE, LAVARSE LAS MANOS CADA 3 HORAS CON AGUA Y JABÓN.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Doctora Paola C. Benavides Paz MEDICO ESP. SST - LIC 4429 RM 522569

Nombre: CC: 36754434 - PAOLA CRISTINA BENAVIDES

Código de Seguridad

Aspirante o Trabajador

Firma: Maritza Jojoa

Nombre: JOJOA GOYES DANNIE MARITZA

CONSORCIO NOVALIX	CONTROL ENTREGA DE DOTACION Y EPP A TABAJADORES	Código: FSST-51 Versión:03 Fecha: 20/02/2026

PROYECTO:	**DEMOLICIÓN CONSTRUCCIÓN, DOTACIÓN Y DEMÁS ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL LA FASE 1 Y 2 DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO**		
OBSERVACIÓN:	**Ninguna**		
NOMBRE:	**DANNIE MARITZA JOJOA GOYES**		
CARGO:	**RESIDENTE AMBIENTAL**	**RESPONSABLE OBRA:**	CONSORCIO NOVALIX

ARTICULO	TALLA	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
BOTAS DE SEGURIDAD			
CASCO	N/A	1	8/10/2026
TAPA OIDOS DE INSERCIÓN	N/A	1	8/10/2026
TAPA BOCAS	N/A	1	8/10/2026
GUANTES	9	1	8/10/2026

Nota importante sobre uso y cuidado de los elementos de Protección Personal (EPP):

El Equipo de Protección Personal entregado constituye una medida de control destinada a prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales derivadas de la exposición a factores de riesgo propios de la actividad desempeñada.

El trabajador se compromete a:
1. Utilizar el EPP de manera permanente y adecuada durante la ejecución de sus labores.
2.Conservarlo en buen estado, garantizando su limpieza, almacenamiento y mantenimiento.
3.Reportarde forma inmediata cualquier daño, deterioro o pérdida que afecte su funcionalidad.
4.No modificar ni alterar las características técnicas del EPP suministrado.

El uso inadecuado o la no utilización del EPP podrá generar medidas disciplinarias conforme al Reglamento Interno de Trabajo, sin perjuicio de las responsabilidades establecidas en la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ENTREGADO POR:	**RECIBIDO POR:**	
FIRMA:	FIRMA:	
NOMBRE: Marleni Melo Trujillo	NOMBRE:	Dannie Maritza Jojoa Goyes
CARGO: PROFESIONAL HSEQ	CEDULA	1085912551
	CARGO:	Residente Ambiental

CONSORCIO NOVALIX

INFORME N. 2. **SST**

CONSORCIO NUSEFA OBRAS DT CONTRATISTA

5. INFORME 2 CONTRATISTA NUSEFA OBRAS DT, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5.1. Descripción de actividades ejecutadas del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo. Consorcio Nusefa Obras DT

Durante el periodo comprendido entre el **27 de septiembre al 25 de octubre de 2026**, la Interventoría realizó seguimiento al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del CONSORCIO NUSEFA OBRAS DT, contratista del proyecto en ejecución, verificando el cumplimiento de los estándares mínimos del SG-SST, con sus respectivos soportes documentales.

5.2. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El contratista durante el periodo contó con la responsable Profesional en Seguridad en el trabajo quien diseña y ejecute el Sistema de Gestión de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, Estándares Mínimos, la cual cuenta con licencia de Seguridad y Salud en el trabajo, el curso de 20 horas del SG-SST, cumpliendo con los requisitos legales como establece la norma para ser responsable de actividades de riesgo con nivel V, y dar cumplimiento a la mejora continua del Sistema.

Ver Anexo 1-SST. Responsable del SG-SST

5.3. Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

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.

Ver Anexo 2-SST. Responsabilidades del SG-SST

5.4. Recursos del SG-SST

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.

Ver Anexo 3-SST. Recursos- SG-SST

5.5. Afiliaciones al Sistema Integral de Seguridad Social. (10. registros)

El Consorcio Nusefa Obras DT, realizó afiliación al sistema integral de seguridad social, salud, pensión, riesgos laborales con nivel de riesgo V en la Administradora de Riesgos Laborales ARL SURA, así mismo la afiliación a EPS, AFP y Caja de compensación.

Se verifica que todo el personal, independientemente de su forma de vinculación o contratación estén afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales los cuales esta interventoría verifica todos 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.

Ver Anexo 4-SST. Afiliaciones y Planilla de seguridad social y base de datos del personal

Tabla 6. Personal activo en el proyecto Contratista Nusefa Obras DT

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	Auxiliara 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	Conductores de volquetas	Fainco S.A.S
4	Conductores de volquetas	Independientes
18	**TOTAL, PERSONAL**	

Fuente: *Producción propia*

5.6. Designación del Vigía SST

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, para que cumplan las funciones de acuerdo a la normatividad vigente Resolución 2013 de 1986.

Ver Anexo 5-SST. Designación del Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo

5.7. Elección del Comité de Convivencia Laboral

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.

Ver Anexo 6-SST. Elección de COCOLAB

5.8. Programa de capacitaciones en el SG-SST

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.

Ver Anexo 7-SST. Inducción, capacitación y charlas diarias SST

Durante el periodo realiza las siguientes actividades

Tabla 7. Inducción, capacitación y charlas diarias

Fecha	Inducción en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
23/10/2026	Inducción en el SG-SS, Auxiliara ambiental
23/10/2026	Evaluación de inducción
23/10/2026	Notificación de riesgos
	Capacitaciones
08/10/2026	Capacitación de seguridad en actividades de demolición
08/10/2026	Sustancias químicas de combustibles prevención de derrame

21/10/2026	Simulacro nacional de evacuación
	Charlas diarias de seguridad
02/10/2026	Medidas de prevención trabajo en épocas de lluvias
02/10/2026	Socialización de políticas de seguridad y salud en el trabajo
03/10/2026	Capacitación en sustancias químicas, combustibles y prevención de derramara
06/10/2026	Divulgación y socialización plan de emergencias
07/10/2026	Riesgo locativo
09/10/2026	Socialización del reglamento de higiene y seguridad industrial
12/10/2026	Socialización análisis de trabajo seguro (ATS)
13/10/2026	Riesgo químico material particulado
14/10/2026	Información simulacro nacional de evacuación
15/10/2026	Riesgo- accidentes con superficies cortopunzantes
16/10/2026	Socialización de exámenes médicos ocupacionales
17/10/2026	Socialización de objetivos de seguridad y salud en el trabajo
19/10/2026	Socialización de análisis de trabajo seguro
20/10/2026	Riesgo locativo orden y aseo
20	**TOTAL, ACTIVIDADES PLAN DE CAPACITACIÓN**

Fuente: *Producción propia*

5.9. Perfil sociodemográfico y morbilidad sentida

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.

Ver Anexo 8-SST. Encuesta perfil sociodemográfico

5.10. Plan de trabajo

El contratista cuenta con un plan de trabajo, del cual la Interventoría realiza seguimiento al cumplimiento, se verifica que se encuentre acorde con los objetivos, metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades, el cual durante el presente periodo cumple al 100%, de acuerdo a las actividades programadas documentación reportada en el presente informe.

Ver Anexo 9-SST. Plan de trabajo

5.11. Mecanismos de comunicación, auto reporte en el SG-SST

El Consorcio Nusefa Obras DT, Como mecanismos de comunicación interna en el SG - SST., 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.

Ver Anexo 10-SST. Autorreporte de condiciones de salud

5.12. Exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Duranta el periodo se verifica los conceptos médicos ocupacionales del personal administrativo, del contratista, y se realiza seguimiento a las recomendaciones médicas dadas a cada trabajador, de acuerdo con la normatividad y los riesgos a los cuales se encuentre expuesto el personal de lo cual se verifica q el personal no tiene restricciones para realizar el cargo.

Ver Anexo 11-SST. Evaluaciones médicas.

Tabla 8. Exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Descripción	Cumple			Observación / Evidencia						
	SI	NO	N/A	Ago	Sep	oct	Nov	Dic	TOTAL	
EXAMEN DE INGRESO	x			0	5	6	0	0	11	Reporte exámenes médicos
EXAMEN PERIODICO			-	-	-	-	-	-	0	N/A
EXAMEN DE EGRESO			-	-	-	-	-	-	0	0

Fuente: *Producción propia*

5.13. Indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Con el fin de evaluar el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, durante el período reportado se realiza seguimiento a los indicadores establecidos, permitiendo verificar el cumplimiento de las actividades programadas y la eficacia de las medidas de control implementadas.

Durante la ejecución del proyecto no se ha presentado accidentes de trabajo, por lo cual el indicador es CERO (0).

5.14. Investigación Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral.

Durante el periodo reportado se generó un (1) incidente de trabajo con un trabajador con el cargo de operador de excavadora, subcontratista de empresa FAINCO S.A.S. **Reporte:** " 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.

Ver Anexo 12-SST. Reporte de incidente de trabajo

- **A continuación, se relaciona el indicador del personal de quien es responsable directamente el Consorcio Obras Nusefa DT**

$$\frac{\text{N. de accidentes de trabajo en el periodo}}{\text{N. de trabajadores en el periodo}} * 100$$

= 0/11 *100% = 0%.



5.15. Medición del ausentismo por incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral (ausentismo)

N. de días de trabajo perdidos en el periodo *100
N. de días de trabajo programados en el periodo

= 0/25 *100% = 0%



5.16. Inspecciones de seguridad

Durante el periodo el contratista realiza inspecciones de seguridad en las cuales se verifica las condiciones de seguridad en la que labora el frente de trabajo, operativo condiciones de los equipos, maquinaria, herramienta y áreas de trabajo, así mismo la interventoría realiza recorrido diariamente inspeccionando cada actividad que realicen, que se encuentre señalizada, y en buenas condiciones para que realicen la tarea.

Si en las inspecciones se identifica condiciones inseguras, se le solicita al contratista implementar las medidas de prevención, corrección o control, garantizando condiciones seguras para todo el personal.

Ver Anexo 13-SST. Inspecciones

Tabla 9. Inspecciones de seguridad

N	Descripción	Estado
2	Inspección de elementos de protección personal	Ejecutada
2	Inspección locativa	Ejecutada
2	Inspección de herramientas	Ejecutada
1	Inspección de extintor	Ejecutada
1	Inspección de botiquín de primeros auxilios	Ejecutada
2	Inspección de equipos para trabajo en alturas	Ejecutada
4	Inspección de excavadora	Ejecutada
1	Inspección de pulidora	Ejecutada
15	**TOTAL, INSPECCIONES**	

Fuente: *Producción propia*

5.17. Elementos de protección personal

Durante el periodo el contratista realizó la entrega de elementos de protección personal requeridos de acuerdo con las actividades y condiciones de trabajo del personal vinculado al proyecto, de igual manera, se realizó inspección y seguimiento al uso adecuado de los elementos durante el desarrollo de las actividades diarias en obra, de acuerdo con los peligros asociados a cada labor, verificando el desgaste para hacer reposición.

Ver Anexo 14-SST. Entrega de EPP y dotación

5.18. Permisos de trabajo en alturas

Durante el periodo el contratista realizó trabajos en alturas, implementando las medidas de prevención de acuerdo a la Resolución 4272 de 2021, requisito aplicable para estas actividades; para lo cual se efectuó el seguimiento de las condiciones de seguridad requeridas para el desarrollo de trabajos en altura. La interventoría verificó los certificados de competencia de los trabajadores que realizan estas actividades.

Así mismo se revisó los permisos realizados por la profesional SST, coordinadora de alturas, de la misma manera se verifica los Análisis de trabajo seguro de estas actividades de alturas relacionados en el siguiente punto.

Ver Anexo 15-SST. Permisos de trabajos en alturas

5.19. Análisis de trabajo seguro (ATS)

Durante el periodo el contratista realizó la socialización de riesgos en cada actividad, correspondientes a las tareas a ejecutar, de acuerdo con sus características y condiciones de trabajo. Además, la interventoría verificó la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros /riesgos, de acuerdo a la actividad que ejecutan los trabajadores, para lo cual firmaron el Análisis de trabajo seguro ATS, socializado antes de realizar la tarea por la profesional SST del contratista.

Ver Anexo 16-SST. Análisis de trabajo seguro

Tabla 10. Registro de Análisis de Trabajo Seguro (ATS)

Fecha	Actividad
28/09/2026 al 03/10/2026	Desmonte vegetación menor, traslado de tejas, controlador de tráfico para ingreso de volquetas
28/09/2026 al 03/10/2026	Desmonte de tejas y cerchas, desmonte de malla cancha de tenis
01/10/2026 al 03/10/2026	Operar máquina excavadora para demolición de estructura bloque 5 y bodegas parqueadero
05/10/2026 al 10/10/2026	Operación de excavadora para demolición mecánica de estructura
05/10/2026 al 10/10/2026	Controlador de tráfico ingreso y salida de volquetas
05/10/2026 al 10/10/2026	Desmonte de vegetación menor, humectación de material durante actividades de demolición para control de material particulado (polvo)
05/10/2026 al 10/10/2026	Desmonte de cielo raso y cubierta
12/10/2026 al 17/10/2026	Desmonte de cielo raso en madera, forraje de columnas en madera, piso en madera, traslado y acopio de materiales retirados
13/10/2026 al 17/10/2026	Operar máquina excavadora para demolición, descapote
13/10/2026 al 17/10/2026	Desmonte de cubierta y elementos de carpintería, traslado y acopio de materiales retirados
13/10/2026 al 17/10/2026	Controlador de tráfico para ingreso y salida de volquetas
19/10/2026 al 24/10/2026	Descapote mecánico
19/10/2026 al 24/10/2026	Desmonte de cielo raso en madera, estructura en madera, forraje de vigas y columnas
19/10/2026 al 24/10/2026	Controlador de tráfico para ingreso y salida de volquetas

Fuente: *Producción propia*

5.20. Reporte de actos y condiciones inseguras

Durante el periodo se reportó una condición insegura, por el incidente mencionado anteriormente, de la cual se realizó la medida correctiva, como se evidencia el formato adjunto.

Ver Anexo 17-SST. Reporte de actos y condiciones inseguras

5.21. Plan de Prevención Preparación y Respuesta ante Emergencias

El contratista durante el periodo conformó La Brigada de Emergencias y le socializa las instrucciones básicas, esta se encuentra pendiente de la capacitación para atender cualquier tipo de emergencias. Durante el periodo la brigada realiza el apoyo para la realización del simulacro de evacuación llevado a cabo en este periodo El día 21 de octubre de 2026.

La participación del simulacro permitió verificar la capacidad de respuesta del personal de obra, ante el conocimiento de las instrucciones de emergencia y reconocer oportunidades de mejora en los procedimientos de evacuación y comunicación para actuar de inmediato ante cualquier evento que se pueda presentar durante la ejecución del proyecto.

Ver Anexo 18-SST. Certificado de Simulacro de evacuación

5.22. Orden, aseo y señalización

Durante el periodo reportado, se realizó seguimiento a las condiciones de orden y aseo en todas las áreas de trabajo, teniendo en cuenta el acopio de materiales de demolición, que sean clasificados, señalizados y organizados en un lugar seguro, cubiertos donde no se genere condiciones de peligro para la circulación de los trabajadores en obra.

Así mismo se verifica que el contratista instale la señalización en todas las áreas de trabajo donde los frentes realizan las actividades.

5.23. Acciones preventivas y correctivas

Se verificó que El Consorcio NUSEFA OBRAS DT, Implementó las medidas correctivas y las mejoras para corregir las desviaciones o problemas presentados durante el periodo de ejecución reportado en el presente informe.

Ver Anexo 19-SST. Certificado de Simulacro de evacuación

5.24. Indicadores del SG-SST

Los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo permiten realizar seguimiento, al cumplimiento de las actividades programadas y a los resultados de la gestión preventiva, correctiva y controles ejecutados.

Durante el periodo reportado se realizó seguimiento a los indicadores establecidos para el proyecto, de acuerdo con la información disponible y los registros consolidados en la matriz de indicadores del SG-SST.

En el análisis se verifica que los indicadores tienen un excelente resultado hasta este periodo de ejecución de obra teniendo en cuenta que se conserva el indicador de accidentalidad en CERO.

Ver Anexo 19-SST. Tabla de indicadores.

6. REGISTRO FOTGRÁFICO




Charlas diarias




Entrega de epp y dotación




Orden y aseo




Señalización




Simulacro Nacional de Evacuación



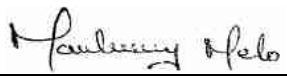
Punto ecológico

7. CONCLUSIONES

- La adecuada implementación, mantenimiento y seguimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) constituye un pilar fundamental para garantizar el desarrollo seguro de las actividades del proyecto, mediante la identificación, evaluación y control oportuno de los peligros y riesgos presentes en cada frente de trabajo, contribuyendo así a la prevención de accidentes y enfermedades laborales.

- El acompañamiento y la gestión de la profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) son fundamentales para asegurar la ejecución, seguimiento y mejora continua del SG-SST, así como el cumplimiento de los requisitos legales y los estándares mínimos aplicables. Su intervención permite fortalecer la cultura de prevención, mediante la identificación de peligros, la inspección y supervisión de las condiciones de trabajo, y la implementación de medidas preventivas y correctivas que contribuyan a proteger la integridad física y mental de los trabajadores y a reducir la probabilidad de ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales.

Tabla 11. Control de cambios

CONTROL DE CAMBIOS	
VERSIÓN	**FECHA**
1	27/10/2026
Elaboró	**Revisó y Aprobó**
	
Nombre: MARLENI MELO TRUJILLO	**Nombre: Ing. ASTRID PAOLA MARTÍNEZ**
Cargo: Profesional HSEQ Interventoría	**Cargo:** Directora de Interventoría
Fecha: 26/09/2026	**Fecha:** 27/10/2026

ANEXOS INFORME N-2

CONSORCIO NUSEFA OBRAS DT

SG-SST

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

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

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

06 OCT 2026
Cód. 628 LuzDary Vergara Osorio
SUJETO A VERIFICACIÓN
Sello asesor

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: CONDE	Segundo Apellido: BENAVIDES	Primer Nombre: MARLON	Segundo Nombre: 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 [ ] Cuál?	COLOMBIA	País: COLOMBIA; Departamento: BOGOTA D.C.; Municipio: BOGOTA DC.	12/04/1982

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
		Si [ ] No [X] Categoría de discapacidad	Si [ ] No [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]		SURA

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

Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico	Departamento
NR	3168671191	marlonconde12@hotmail.com	BOGOTA D.C

Municipio	Localidad/Comuna	Zona
BOOGOTA D.C.	1	Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

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

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?		País / Departamento / Municipio	

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V001

FOR-EPSVTA-0002

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		1057
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO OBRAS NUSEFA BT	NIT	902091473-1	

59. Ubicación	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio
CR 55 152 B 68 OF 15 03		6017189431	contabilidad@grupotitanium.co	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido: CONDE	Segundo Apellido: BENAVIDES	Primer Nombre: MARLON	Segundo Nombre: GUSTAVO

Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año)	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
CC	5.470.860	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?	12/04/1982		01 10 2026	Cod.	COMFANARIÑO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

APORTE 11/2026

RADICA EMPRESA 06/10/2026 COD. 628

B
06 OCT 2026
Cód. 628 LuzDary Vergara Osorio
SUJETO A VERIFICACIÓN

Sello asesor

FOR-EPSVTA-0002 V001

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

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 601-4927800 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000917700
PROGRAMA COMPENSAR EPS APROBADO RESOLUCIÓN SNS
PLAN COMPLEMENTARIO APROBADO RESOLUCIÓN 1571
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? SI: X Correo electrónico: _____ NO: ☐ Me comprometo a consultar en www.compensar/salud	X	

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, explicita 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 estadístico 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 sería 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
PROGRAMA COMPENSAR EPS APROBADO RESOLUCIÓN 0166
PLAN COMPLEMENTARIO APROBADO RESOLUCIÓN 0071
Línea de Atención al Usuario 601 4857000 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000915599

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.

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,

-

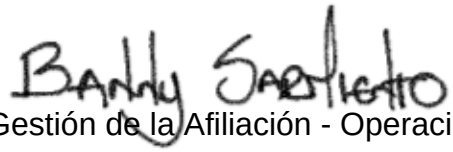
Ciudad

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

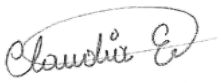
Respetados,

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										

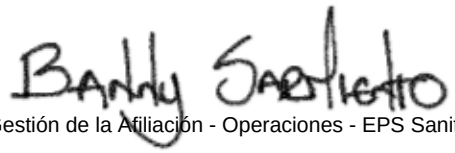
** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

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,

-

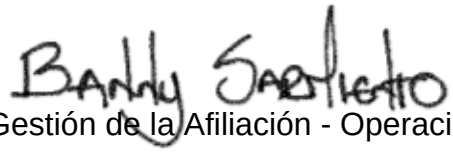
Ciudad

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

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

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

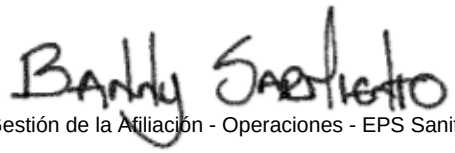
N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CEDULA	1110570333	PAULA JULIANA SANCHEZ RODRIGUEZ	1750905	07/10/2026		MZ 21 CAS 8 ETAPA CAÑAVERAL	PASTO	3104423809	paula.sanchez.r0506@gmail.com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

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 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

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 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: 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

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 12746844



NOMBRE

ERNESTO OLMEDO ROSERO POTOSI

FECHA DE NACIMIENTO
13-05-1979

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
24-06-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
DPTO ADTVO TTOYTTE MCPAL PASTO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	24-06-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	24-06-2028	PUBLICO



COMCOLOR COLOMBIA LC 24

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0700314919 3

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

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

29-08-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

DPTO ADTVO TTOyTTE MCPAL PASTO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	03-07-2024	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	29-08-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	29-08-2026	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001869232

COSMOCOLOR LC 23

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 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: 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 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: 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

aportes en línea

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**

aportes en línea

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 0000000005 - OPERARIO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliacion	Fecha fin afiliacion	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C5207196	CHACUA CUAICUAN MIYERLFABIAN	07/10/2026		18820625	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C98383181	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.	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	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: Molon Gustavo Candes

C.C: 5470860

Cargo: Director de Obra.

Firma:

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

Scanned with 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		DURACIÒN:	1 hora	
FECHA:	07 de Octubre de 2026	LUGAR:	Auditorio		

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

OBSERVACIONES

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 Chaparro

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

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	
2.	Mailon G. Conde B	5470860	
3.	Daniel Delgado	1085279002	
4.	Juan Daniel Guerrero D.	1004234241	

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 Menosa	87492110	Jairo JHony Menosa

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		DURACIÒN:	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. [illegible]	1085.249.610	Jhon [illegible]
4.	Juan E lopez C	98 396 624	Juan E lopez C
5.	Heider Gustavo Achicanoy	1004 299 325	Gustavo Achicanoy
6.	Jhony Morales	98.381982	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	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.	Jony Morales	98.381.982	Jhony Morales
2.	Heider Gustavo Achicanoy	1.004.299.325	Gustavo Achicanoy
3.	Juan carlos Lopez	98.396.628	Juan Z. LopezC.
4.	John Fredy Mora	1.085.249.610	JHon Fredy [illegible]
5.	Jhony mauricio morales	1085.306.188	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	Simulacro Nacional de Evacuación					
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN	X	SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula sanchez			DURACIÒN:	— " —	
FECHA:	21 de Octubre de 2026		LUGAR:	Auditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Juan Lopez C	94.376.624	Juan C Lopez C
2.	JHON Freddy Mora	1085.249.610	JHON Fred. Mora
3.	Huber Gustavo Achicanoy	1004 249 325	Gustavo Achicanoy
4.	Jhony Mauricio Morales Pina	1.085. 306. 188	Mauricio Morales
5.	Jhony morales	98.381 982	Jhony morales
6.			

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

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.	Juan E Lopez C	98396626	John E Lopez C
3.	Helver Gustavo Achicanoy	1004299325	Gustavo Achicanoy
4.	Jhony Morales	98381982	Jhony Morales.
5	Jhon Fredy Mora	1085.249.610	Jhon Fred. Mora

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

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.	Jhonny Morales	98.381982	Shonny Morales
3.	Juan C Lopez C	98376628	Juan Lopez C
4.	Jhow prada ulan	1085.249.610	Jhow Prad. ulan
5.	Helder Gustavo Achicanoy	1004299 325	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:	5 min	
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	98376624	Juan C lopez C
3.	Jhon paul. [illegible]	1085.249.610	Jhon paul. [illegible]
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 Acuicano Y	1004 299 325	Gustavo Acuicano Y
5.	Juan C López C	98396128	Juan C López
6.	Jhon [illegible]	1085.244.610	Jhon [illegible]

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	DURACIÒN:	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.	Helder Gostavo Achicanoy	1004 299 325	Gostavo 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 Locativo				
TIPO DE ACTIVIDAD	CHARLA DE SEGURIDAD	x	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sanchez		DURACIÓN:	5 min	
FECHA:	07 de Octubre 2026	LUGAR:	Auditorio		

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	Shaual Morales
4.	Juan Lopez E	98386624	Juan Lopez
5.	Helder Gustavo Achicanoy	1004 299 325	Gustavo Achicanoy
6.	Jhon pal. man	1085244.670	JHm Mar.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

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.	[illegible]	1085.249.610	[illegible]
3.	Heider Gustavo Achicanoy	1004 299 325	Gustavo Achicanoy
4.	Jhony morales	98.381 982	Jhony morales
5.	Juan C Lopez C	98.376628	Juan C 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	Socialización Análisis de Trabajo Seguro				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	X	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Paula Sánchez		DURACIÓN:	5 min	
FECHA:	12 de Octubre 2026		LUGAR:	Auditorio	

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	JHON Freddy Mora	1085.249.610	JHON Freddy Mora
2.	Juan C López	98396628	Juan C López
3.	JHony Mauricio Morales DIAZ	1.085.306.188	Mauricio Morales
4.	Herder Gustavo Achicanoy	1004.299 325	Gustavo Achicanoy
5.	Jhony Morales	98.381 982	Jhony Morales

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	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		DURACIÒN:	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 Achicano y
3.	Juan L López C	98376688	Juan L López C
4.	Jhon Freidy Mora	1085.249.610	Jhon Fred. Mora
5.	Jhony Morales	98.381982	Jhony Morales
6.	Mauricio Morales	1.083.306.188	Mauricio Morales

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS NUSEFA DT	ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Nuestra Señora de las Lajás					
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:	Aditorio		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1.	Jairo Meneses	87492110	Jairo Meneses
2.	Jhon Freidy Mora	1085244.610	Jhon Fredy Mora
3.	Jhony Morales	98.381 982	Jhony Morales
4.	Juan C Lopez C	98376628	Juan C Lopez C
5.	Helder Gostavo Achicanoy	1004 299 325	Gustavo Acuicanoy
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		DURACIÒN:	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 E	98 376 628	Juan E Lopez E
5.	Jhon Fredy mora	1085.249.610	Jhon 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
DURACIÓN:	— " —
FECHA:	16 de Octubre de 2026
LUGAR:	Auditorio

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.	[illegible]	98 396 624	[illegible]
4.	Jhow [illegible]	1085.249.610	Jhow [illegible]
5.	Harder Gustavo Achicanoy	1004794 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	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	1.085.306.188	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.	Hector Gustavo Achicanoy	1004 244 325	Gustavo Achicanoy
5.	Shony Morales	98.381.982	Shony 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 analisis 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.	[illegible] Lopez C	98.376.628	[illegible] Lopez C
4.	Jhon Fraidy Mora	1085.249.610	Jhon Fraidy Mora
5.	Helder Gustavo Achicanoy	1004 229 325	Gustavo Achicanoy
6.	Shaun Morales	98.381 982.	Shaun 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 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 Meneses	87492110	Jairo Meneses
2.	Jhonny Morales	98.381.982	Jhonny Morales
3.	Jhon Fredy Mora	1085.249.610	Jhon 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

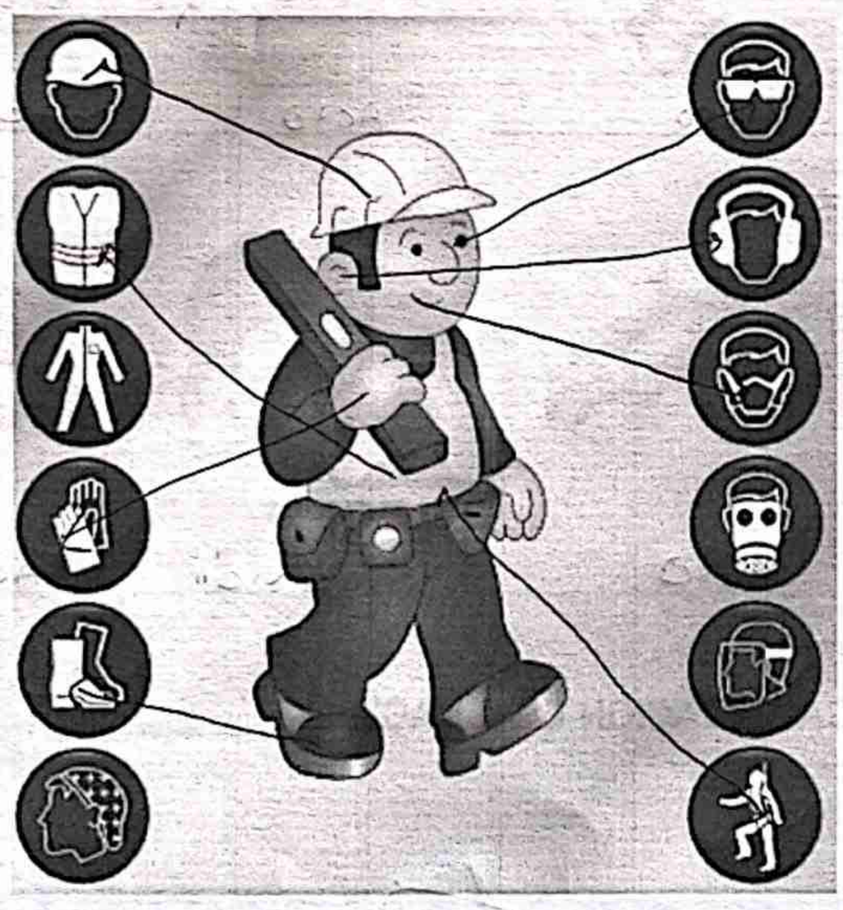
OBSERVACIONES

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 Ambiental

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

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: 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

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: 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:

_____

_____

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: 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

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