CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000270738

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 19/05/2021 06:58:50

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JHON ESTEBAN GUERRERO PARRA **C.C** 1033734267

EDAD 29 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐	NO ☑			
Visiometría	☐	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☐						
Espirometria	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL POR NUTRICION EPS/
CONTROL MEDICO EPS
USO DE EPP/ SE SUGIERE VALORACION AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL
//NO MANIFIESTA SIGNOS NI SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV2)//NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 2020

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Anderson Y. Gómez Avila
Medico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución No 4451 - 2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Escaneado con CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud



Nro. 51736

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 6/10/2020 HORA:8:23			**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**		
NOMBRES: JESUS GUERRERO BARRETO			DOCUMENTO: 19292990		EDAD: 62 GENERO: M
EMPRESA: CARLOS ARTURO ROCHA			CARGO: TERMINADOS DE PISOS		TELEFONO: 3112127593 -
EXAMENES LABORALES REALIZADOS					
Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	--		Dermatología	Si	
Audiometria	--		Osteomuscular	Si	
Visiometria	--		Cardiovascular	Si	
Optometria	--		Prueba de equilibrio	Si	
Electrocardiograma	--		Radiologia Tunel/carpo	--	
Psicología Laboral	--		Radiologia Columna	--	
Vacunas	--		Radiologia Torax	--	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO					
Cuadro Hematico IVG	--		Parcial de Orina	--	
Glicemia	--		RH-Grupo Sanguineo	--	
Colesterol	--		KOH Uñas	--	
Trigliceridos	--		Frotis Faringeo	--	
Serologia	--		Coprologico	--	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA)	--	Segun Res.1409 de julio 23 de 2012	
Apto Para el cargo sin Restricciones	**Si**	**Aplazado**	--
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	--	**No Apto Para Este Cargo**	--
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	--		--
Examen PERIODICO Satisfactorio	--	**Examen de EGRESO Satisfactorio**	--

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES					
Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	--	Evitar Posturas Prolongadas	--
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	Si	Uso de Medias de Compresión Graduado	--
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	--	Valoración y Manejo en IPS	Si
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	Si	Dieta - Ejercicio Fisico	--
Valoración por IPS de Medicina Laboral	--	Control de Tension Arterial	--	Control Espirómetria	--
Control Audiometrico	Si	Estilos de Vida Saludable	--	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					--

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

ARTEMIO GARCIA NEIRA
LICENCIA No. 134802017
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No 19292990 Bta

2058

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

UMED LTDA. IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en Instituciones médicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com - www.umedips.com

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud



Nro. 56866

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 09/02/2021 HORA:9:30	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: JOSE LUIS MILLAN GUEVARA	DOCUMENTO: 1032379153	EDAD: 34 GENERO: M
EMPRESA: CARLOS ARTURO ROCHA	CARGO: AUXILIAR DE CONSTRUCCION	TELEFONO: 3213410116 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	--		Dermatologia	Si	
Audiometria	--		Osteomuscular	Si	
Visiometria	--		Cardiovascular	Si	
Optometria	--		Prueba de equilibrio	--	
Electrocardiograma	--		Radiologia Tunel/carpo	--	
Psicologia Laboral	--		Radiologia Columna	--	
Vacunas	--		Radiologia Torax	--	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	--		Parcial de Orina	--	
Glicemia	--		RH-Grupo Sanguineo	--	
Colesterol	--		KOH Uñas	--	
Triglicéridos	--		Frotis Faringeo	--	
Serologia	--		Coprologico	--	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA)	**--**	**Segun Res.1409 de julio 23 de 2012**			
Apto Para el cargo sin Restricciones	**Si**	**Aplazado**	**--**		
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	**--**	**No Apto Para Este Cargo**	**--**		
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	**--**		**--**		
Examen PERIODICO Satisfactorio	**--**	**Examen de EGRESO Satisfactorio**	**--**		

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	--	Evitar Posturas Prolongadas	Si
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	--	Uso de Medias de Compresión Graduado	--
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	--	Valoración y Manejo en IPS	--
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	--	Dieta - Ejercicio Fisico	Si
Valoración por Medicina Laboral de EPS	--	Control de Tension Arterial	--	Control Espirómetria	--
Control Audiometrico	--	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					--

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que mi proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información de interés a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019 Medico Especialista en Salud Ocupacional	Firma Trabajador C.C. No 1032379153.	2058

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

UMED LTDA. IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en Instituciones médicas aprobadas por la Secretaría Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com - www.umedips.com

Clinisur IPS 1 Ltda.
REGIMEN Salud Ocupacional
Nit. 900.148264-8 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NUMERO
0000270430

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA: 14/05/2021 14:16:47

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: MANUEL VICENTE PARRA PARRA **C.C** 80490694

EDAD 46 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** CONTRATISTA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐	NO ☑		
Visiometria	☐	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐	
Optometria	☐	**¿Cuáles?**				
Audiometria	☐					
Espirometria	☐	Énfasis Osteomuscular	☑			
		Otros	☐			

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACION:
NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2)
NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU SAS
GESTION RURAL Y URBANA SAS
F-SST-01-VER-06

A: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [X] OBRA O PROYECTO: JBB-423-2020

Manuel Parra, identificado con la C.C. No 80490694 de _____, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

	PROTECCION PIES				PROTECCION PARA LAS MANOS							PROTECCION PARALA CABEZA					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		PROTECCION OIDOS		PROTECCION OJOS				PROTECCION CUERPO						ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS			ELEMENTOS BIOSEGURIDAD PREVENCION COVID-19					OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	Cuero con puntera	Caucho con puntera	Bota dieléctrica	Bota soldador	Guantes Vaqueta	Guantes caucho	Guantes soldador	Guantes dielectricos	Guantes carnaza	Mangas carnaza	Guantes de nitrilo	Casco	Casco con barbuquejo	Casco dieléctrico	Gorra	Gorro soldador	Mascarilla humos metálicos	Mascarilla material particulado / mascarilla protección virus COVID-19	Tipo copa	Tipo inserción	Gafas	Gafas oscorte	Careta visor / Careta prevención COVID-19	Careta soldador	Delantal de cuero	Overol	Overol para soldador	Impermeable	Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo	Polainas / canilleras / piernecras	Arnés	Eslinga	Línea de vida	Jabón antibacterial	Alcohol glicerinado	Alcohol al 70%	Toallas desechables de un solo uso	Guantes de látex			
5-05-21	X				X							X									X					X															

stoy enterado de los riesgos que conllevaría el no uso de los Elementos de Protección Personal. Seré responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me han entregado y soy consciente que el no uso de los EPP y EPCC, de acuerdo a las actividades realizadas, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Me comprometo a:

1. Utilizar los elementos entregados para resguardar mi seguridad en el trabajo.
2. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidar, almacenar y realizar la higiene necesaria a los EPP entregados.
3. Informar a Seguridad y Salud en el Trabajo o al jefe inmediato sobre la necesidad de reposición de los elementos que se deterioren.

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU S.A.S. — F-SST-03-VER-05

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [X] OBRA O PROYECTO: S.D.E.

Yo, Isidro Quintero, identificado con la C.C. No. 6.163.275, de _____, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	PROTECCION PIES				PROTECCION PARA LAS MANOS							PROTECCION PARA LA CABEZA					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		PROTECCION OIDOS		PROTECCION OJOS				PROTECCION CUERPO						ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS			ELEMENTOS BIOSEGURIDAD PREVENCION COVID-19						OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
	Cuero con punteras	Calzado con puntera de	Bota de hule alta	Bota de hule c	Guantes Vaqueta	Guantes carnaza	Guantes de hilaza	Guantes de hilaza flo	Guantes de nitrilo	Guantes de cabritilla	Guantes de nitrilo	Casco	Casco con barbuquejo	Casco de hilaza	Gorra	Gorra de hilaza	Mascarilla humos y polvos finos	Mascarilla media cara para humos y/o vapores / mascarilla prevención de la Vid COVID-19	Tapa oidos	Tipo incrustación	Gafas	Gafas de lectura	Careta visor / Careta prevención COVID-19	Careta de hilaza	Overol de cuero	Overol	Overol para soldador	Impermeable	Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo	Polainas / cortinas / polainera	Arnés	Eslinga	Línea de vida	Jabón antibacterial	Alcohol glicerinado	Alcohol al 70%	Toallas desechables de un solo uso	Guantes de látex			
31-8-20	X				X							X					X		X		X				X															Isidro Quintero	TATIANA T.
15-10-20					X												X																						Isidro Quintero	TATIANA T.
19-11-20					X																X																		Isidro Quintero	TATIANA T.
03-03-21					X							X								X	X				X														Isidro Quintero	TATIANA T.
20-05-21					X																																		Isidro Quintero	TATIANA T

Estoy enterado de los riesgos que conllevaría el no uso de los Elementos de Protección Personal. Seré responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me han entregado y soy consciente que el no uso de los EPP y EPCC, de acuerdo a las actividades realizadas, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Me comprometo a:

1. Utilizar los elementos entregados para resguardar mi seguridad en el trabajo.
2. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidar, almacenar y realizar la higiene necesaria a los EPP entregados.
3. Informar a Seguridad y Salud en el Trabajo o al jefe inmediato sobre la necesidad de reposición de los elementos que se deterioren.

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU SAS — GESTIÓN HUMANA Y BIENESTAR SAS

F-SST-01-VER-06

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [X] OBRA O PROYECTO: S.D.E

Yo, Bostairo Is Nova, identificado con la C.C. No 94.443.703 de _____, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	PROTECCION PIES				PROTECCION PARA LAS MANOS							PROTECCION PARA LA CABEZA					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		PROTECCION OIDOS		PROTECCION OJOS				PROTECCION CUERPO						ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS			ELEMENTOS BIOSEGURIDAD PREVENCION COVID-19					OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
	Botas con punteras	Botas con puntera de acero	Botas de Caucho	Botas de Bloder /	Guantes Vaqueta	Guantes de caucho	Guantes de nitrilo	Guantes de Neopreno	Guantes de cuero	Mangas de cuero	Guantes de Nitrilo	Casco	Casco con barbuquejo	Casco de Bolsillo	Gorra	Gorra de Bloder	Mascarilla humos metálicos	Mascarilla media cara para humos metálicos / mascarilla para protección Virus COVID-19	Tapa oidos	Tapa bocinas	Gafas	Gafas oscuras	Careta soldar / Careta protección COVID-19	Careta antiempañante	Delantal de cuero	Overol	Overol para soldador	Impermeable	Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo	Pantalon / camisa manga / pantalon	Arnés	Eslinga	Línea de vida	Jabón antibacterial	Alcohol glicerinado	Alcohol al 70%	Toallas desechables de un solo uso	Gel antibacterial			
31-8-2020	X				X							X						X		X	X					X													Boscairo	TATIANA T
22-09-20					X																																		Boscairo	TATIANA T
30-10-20																		X		X	X																			Boscairo	TATIANA T
19-11-20					X																X																			Boscairo	TATIANA T
03-03-21					X							X								X	X					X														Boscairo	TATIANA T
25-05-21					X																																		Boscairo	TATIANA T

Estoy enterado de los riesgos que conllevaría el no uso de los Elementos de Protección Personal. Seré responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me han entregado y soy consciente que el no uso de los EPP y EPCC, de acuerdo a las actividades realizadas, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Me comprometo a:

1. Utilizar los elementos entregados para resguardar mi seguridad en el trabajo.
2. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidar, almacenar y realizar la higiene necesaria a los EPP entregados.
3. Informar a Seguridad y Salud en el Trabajo o al jefe inmediato sobre la necesidad de reposición de los elementos que se deterioren.

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU GESTIÓN RIESGOS Y URGENCIAS SAS

F-SST-01-VER-06

ADMINISTRATIVA ☐ OPERATIVA X OBRA O PROYECTO: S.D.E.

Jesus Guerrero, identificado con la C.C. No 19.292.990 de _____, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	PROTECCION PIES				PROTECCION PARA LAS MANOS							PROTECCION PARA LA CABEZA					PROTECCION RESPIRATORIA		PROTECCION OIDOS		PROTECCION OJOS				PROTECCION CUERPO						ELEMENTOS PROTECCION CAIDAS			ELEMENTOS BIOSEGURIDAD PREVENCION COVID-19					OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
	Guantes con puntera	Gancho con puntera	Bota dieléctrica	Bota soldador	Guantes Vaqueta	Guantes caucho	Guantes soldador	Guantes dieléctricos	Guantes carnaza	Mangas carnaza	Guantes de nitrilo	Casco	Casco con barbuquejo	Casco dieléctrico	Gorra	Gorra soldador	Mascarilla material particulado / respirador para gases y vapor	Mascarilla material particulado / respirador para gases y vapor COVID-19	Tipo copa	Tipo inserción	Gafas	Gafas oscuras	Careta visor / Careta prevención COVID-19	Careta soldador	Dotación de cuero	Overol	Overol para soldador	Impermeable	Chaleco o chaqueta / Chaleco reflectivo	Polainas / canilleras / plantillas	Arnes	Eslinga	Línea de vida	Jabón antibacterial	Alcohol glicerinado	Alcohol al 75%	Toallas desechables de un solo uso	Guantes de látex			
8-10-20	X				X							X						X	X	X						X													Jesus Guerrero TATIANA T.
19-11-20					X															X	X																		Jesus Guerrero TATIANA T
25-02-21					X													X																					Jesus Guerrero TATIANA T
20-03-21					X																																		Jesus Guerrero TATIANA T.

Estoy enterado de los riesgos que conllevaría el no uso de los Elementos de Protección Personal. Seré responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me han entregado y soy consciente que el no uso de los EPP y EPCC, de acuerdo a las actividades realizadas, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Me comprometo a:

1. Utilizar los elementos entregados para resguardar mi seguridad en el trabajo.
2. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidar, almacenar y realizar la higiene necesaria a los EPP entregados.
3. Informar a Seguridad y Salud en el Trabajo o al jefe inmediato sobre la necesidad de reposición de los elementos que se deterioren.

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU S.A.S
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S
F-SST-01-VER-06

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [X] OBRA O PROYECTO: S.D.E.

YO, Jose Luis Millan, identificado con la C.C. No 1032379153 de _____, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	PROTECCION PIES				PROTECCION PARA LAS MANOS							PROTECCION PARA LA CABEZA					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		PROTECCION OÍDOS		PROTECCION OJOS			PROTECCION CUERPO						ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS			ELEMENTOS BIOSEGURIDAD PREVENCION COVID-19					OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
	Botas con puntera	Botas con puntera	Bota dieléctrica	Bota soldador	Guantes Vaqueta	Guantes caucho	Guantes soldador	Guantes dieléctricos	Guantes carnaza	Mangas carnaza	Mangas de tela	Casco	Casco con barbuquejo	Casco dieléctrico	Careta	Careta soldador	Mascarilla humos metálicos	Mascarilla material particulado / mascarilla prevención virus COVID-19	Tipo copa	Tipo Incrustar	Gafas	Gafas oscuras	Careta visor / Careta prevención COVID-19	Gafas soldador	Overol de tela	Overol	Overol para soldador	Impermeable	Chaleco o Chaqueta / chaleco reflectivo	Polainas / cauchera / polainera	Arnés	Eslingas	Línea de vida	Jabón antibacterial	Alcohol glicerinado	Alcohol al 70%	Toallas desechables de un solo uso	Guantes de látex			
10-02-24					X							X								X	X					X														
20-05-24					X								X																											

Estoy enterado de los riesgos que conllevaría el no uso de los Elementos de Protección Personal. Seré responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me han entregado y soy consciente que el no uso de los EPP y EPCC, de acuerdo a las actividades realizadas, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Me comprometo a:

1. Utilizar los elementos entregados para resguardar mi seguridad en el trabajo.
2. Consultar cualquier duda sobre su correcto utilización, cuidado, almacenar y realizar la higiene necesaria a los EPP entregados.
3. Informar a Seguridad y Salud en el Trabajo o al jefe inmediato sobre la necesidad de reposición de los elementos que se deterioren.

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y
ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU

ÁREA: ADMINISTRATIVA ☐ OPERATIVA X OBRA O PROYECTO: S.D.E.

Yo, Freddy Pizon identificado con la C.C. No. 1033113573 de _____ cedito que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO SUMINISTRADO AL TRABAJADOR

FECHA DE ENTREGA (DD/MM/AA)	CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	ARNES	ESLINGA	ANCLAJE	LINEA DE VIDA	ESLINGA EN Y	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	ESLINGA DE RESCATE	ESLINGA DE RETENCIÓN	ESLINGA DE DESPLAZAMIENTO	CINTURON	CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	ARNES	ESLINGA	ANCLAJE	LINEA DE VIDA	ESLINGA EN Y	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	ESLINGA DE RESCATE	ESLINGA DE RETENCIÓN	ESLINGA DE DESPLAZAMIENTO	CINTURON	CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
10-02-21					X									X																					Freddy P	TATACA T
05-05-21					X																														Freddy P.	TATACA T

Estoy enterado(a) de los riesgos que se advierten al usar los Elementos de Protección Personal. Sé que es para mi beneficio y acepto el uso de los elementos que me han entregado y soy consciente que el no uso de los EPP y EPCC, de acuerdo a los estudios realizados, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Me comprometo a:

1. Utilizar los elementos entregados para resguardar mi seguridad en el trabajo.
2. Consultar cualquier duda sobre su correcto utilización, cuidado, almacenar y realizar la higiene necesaria a los EPP entregados.
3. Informar a Seguridad y Salud en el Trabajo o al jefe inmediato sobre la necesidad de reposición de los elementos que se deterioren.

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU

ÁREA: ADMINISTRATIVA ☐ OPERATIVA X OBRA O PROYECTO: SED

Yo Teodoro Redondo identificado con la C.C. No. 3121032 de _____, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

FECHA DE ENTREGA (DD/MM/AA)	CABEZA: Casco con barbuquejo	CABEZA: Gafas de seguridad	CABEZA: Gafas de incoloras	CABEZA: Gafas oscuras	PROTECCIÓN BÁSICA: Overol	PROTECCIÓN BÁSICA: Botas de caucho	PROTECCIÓN BÁSICA: Botas de cuero	PROTECCIÓN BÁSICA: Botas dieléctricas	PROTECCIÓN BÁSICA: Botas con puntera de acero	PROTECCIÓN BÁSICA: Botas con puntera de aluminio	PROTECCIÓN BÁSICA: Botas con puntera de fibra	PROTECCIÓN PARA CAÍDAS: Línea	PROTECCIÓN PARA CAÍDAS: Cinturón con amortiguador	PROTECCIÓN PARA CAÍDAS: Cinturón tipo paracaidista	PROTECCIÓN PARA CAÍDAS: Eslinga	PROTECCIÓN PARA CAÍDAS: Línea de vida	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: Mascarilla media cara con filtros para gases y vapores orgánicos	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: Mascarilla media cara con filtros mecánicos para partículas	PROTECCIÓN AUDITIVA: Tipo copa	PROTECCIÓN AUDITIVA: Tipo inserción	PROTECCIÓN OCULAR: Gafas	PROTECCIÓN OCULAR: Gafas de seguridad con protección lateral	PROTECCIÓN OCULAR: Gafas para protección contra impacto	PROTECCIÓN OCULAR: Careta	PROTECCIÓN CAÍDAS: Arnés de cuerpo completo	PROTECCIÓN CAÍDAS: Eslinga	PROTECCIÓN CAÍDAS: Conector de seguridad	PROTECCIÓN CAÍDAS: Arnés	PROTECCIÓN CAÍDAS: Cuerdas y cinturón de posicionamiento	PROTECCIÓN CAÍDAS: Puntos de anclaje	ELEMENTOS PROTECCIÓN CAÍDAS: Guantes	ELEMENTOS PROTECCIÓN CAÍDAS: Gafas	ELEMENTOS PROTECCIÓN CAÍDAS: Casco	ELEMENTOS ANTIBACTERIALES CONTRA COVID-19: Gel antibacterial	ELEMENTOS ANTIBACTERIALES CONTRA COVID-19: Tapabocas personal	ELEMENTOS ANTIBACTERIALES CONTRA COVID-19: Alcohol x 1 litro	ELEMENTOS ANTIBACTERIALES CONTRA COVID-19: Termómetro de cero contacto	ELEMENTOS ANTIBACTERIALES CONTRA COVID-19: Guantes de látex	OTROS	FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE QUIEN RECIBE
09/09/20	X				X							X						X		X	X					X												TATIANA T.
14/10/20					X													X																				TATIANA T
19/11/20					X																X	X																	TATIANA T.
17-12-20					X																	X																	TATIANA T.
28-01-21					X																	X			X														TATIANA T
25-02-21					X																																		TATIANA T.
16-03-21					X																																		TATIANA T
21-04-21					X																																		TATIANA T
20-05-21					X																																		TATIANA T.

Estoy enterado de los riesgos que conllevaría el no uso de los Elementos de Protección Personal. Seré responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me han entregado y soy consciente que el no uso de los EPP y EPCC, de acuerdo a las actividades realizadas, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Me comprometo a:

1. Utilizar los elementos entregados para resguardar mi seguridad en el trabajo.
2. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidar, almacenar y realizar la higiene necesaria a los EPP entregados.
3. Informar a Seguridad y Salud en el Trabajo o al jefe inmediato sobre la necesidad de reposición de los elementos que se deterioren.

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTO Y CAPACITACION

GRU SAS
GESTION RURAL Y URBANA SAS
F-GTH-05-VER-05

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ 28 MAYO Intensidad: 10 MINUTOS

Facilitador: TATIANA TREJOS - PROF. SST

ACTIVIDAD		TEMAS TRATADOS
X	Inducción Inicial	( ) Sistema de Gestión de Calidad - SGC; ( ) Reglamento Interno De Trabajo; ( ) Reglamento De Higiene y Seguridad Industrial; ( ) Política y objetivos del SG-SST ( ) COPASST (X) Plan De Emergencias, (X) Notificación de Riesgos; (X) Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo, ( ) Responsabilidades en Manejo De Personal y en el SGC ; ( ) Identificación de peligros y riesgos; (X) Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales ( ) Sistema General de Seguridad Social, ( ) Normas De Seguridad y salud en el Trabajo, ( ) Procesos y Procedimientos; ( ) Especificaciones Técnicas y/o Reglamentarias; ( ) Manejo ambiental; ( ) Acciones correctivas accidentes / incidentes de trabajo; ( ) Acciones correctivas inspecciones.
	Reinducción	
	Charla de 5 minutos	
	Curso /Taller	
	Capacitación	
	Otro, Cual?	Otro, Cual? Protocolo de Bioseguridad.
DOCUMENTOS ENTREGADOS		Perfil de cargo ( ) Formatos y documentos del SG-SST ( ) Formatos y documentos del SGC ( ) Hojas de seguridad ( ) Fichas técnicas ( )
EVALUACION DE LA EFICACIA		Medidas Preventivas de covid-19. Uso de tapabocas

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
JESUS GUERRERO	RAYADOR / GRANITO	
JORGE ARMANDO	AYUDA / GRANITO	
KLEIBER BONILLA	ALBAÑIL	
VICTOR PERDOMO	OFICIAL	
LEONARDO RODRIGUEZ	OBRA NEGRA	
MANUEL PARRA	OFICIAL DE OBRA	

TATIANA TREJOS P.
FACILITADOR

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTO Y CAPACITACION	GRU SAS GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S F-GTH-05-VER-05

Ciudad y Fecha: BOGOTA 28 MAYO Intensidad: 8 MINUTOS

Facilitador: Tatiana Trejos - Prof SST

ACTIVIDAD		TEMAS TRATADOS
	Inducción Inicial	( ) Sistema de Gestión de Calidad - SGC; ( ) Reglamento Interno De Trabajo; ( ) Reglamento De Higiene y Seguridad Industrial; ( ) Politica y objetivos del SG-SST ( ) COPASST ( ) Plan De Emergencias, (X) Notificación de Riesgos; ( ) Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo, ( ) Responsabilidades en Manejo De Personal y en el SGC, ( ) Identificación de peligros y riesgos; ( ) Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales ( ) Sistema General de Seguridad Social, ( ) Normas De Seguridad y salud en el Trabajo, ( ) Procesos y Procedimientos; ( ) Especificaciones Técnicas y/o Reglamentarias; ( ) Manejo ambiental; ( ) Acciones correctivas accidentes / incidentes de trabajo; ( ) Acciones correctivas inspecciones.
X	Reinducción	
X	Charla de 5 minutos	
	Curso /Taller	
	Capacitación	
	Otro, Cual?_____	Otro, Cual? Normas de seguridad prevencion de accidentes laborales
DOCUMENTOS ENTREGADOS		Perfil de cargo ( ) Formatos y documentos del SG-SST ( ) Formatos y documentos del SGC ( ) Hojas de seguridad ( ) Fichas técnicas ( )
EVALUACION DE LA EFICACIA		Uso de E.P.P

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
JESUS GUERRERO	PULIDOR/GRANITERO	[firma]
JORGE ARMANDO	PULIDOR/GRANITERO	[firma]
KLEIVER RONDON	AYUDANTE	[firma] Kleiver Rondón
VICTOR REDONDO	OFICIAL	[firma]
LEONARDO RODRIGUEZ	PINTOR ORNAMENTACION	LEONARDO RODRÍGUEZ T.
MANUEL PARRA	OFICIAL	Manuel Parra

TATIANA TREJOS P

FACILITADOR

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTO Y CAPACITACION	GRU SAS GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS F-GTH-05-VER-05

Ciudad y Fecha: Bogota 28 de Mayo 2021 Intensidad: 20 minutos

Facilitador: Tatiana Trejos - Prof. SST.

ACTIVIDAD		TEMAS TRATADOS
	Inducción Inicial	(__) Sistema de Gestión de Calidad - SGC; (__) Reglamento Interno De Trabajo; (__) Reglamento De Higiene y Seguridad Industrial; (__) Política y objetivos del SG-SST (__) COPASST (__) Plan De Emergencias, (__) Notificación de Riesgos; (__) Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo, (__) Responsabilidades en Manejo De Personal y en el SGC, (__) Identificación de peligros y riesgos; (__) Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales (__) Sistema General de Seguridad Social, (__)Normas De Seguridad y salud en el Trabajo. (__)Procesos y Procedimientos; (__) Especificaciones Técnicas y/o Reglamentarias; (__) Manejo ambiental; (__) Acciones correctivas accidentes / incidentes de trabajo; (__) Acciones correctivas inspecciones.
	Reinducción	
	Charla de 5 minutos	
X	Curso /Taller	
	Capacitación	
	Otro, Cual?_____	Otro, Cual? Normas de seguridad en trabajo en alturas Procedimiento uso de E.P.P.
DOCUMENTOS ENTREGADOS		Perfil de cargo (__) Formatos y documentos del SG- SST (__) Formatos y documentos del SGC (__) Hojas de seguridad (__) Fichas técnicas (__)
EVALUACION DE LA EFICACIA		

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
Teodolfo R	OF.	[firma]
Lisiderio Ortiz	Ayudante	[firma]
Boscancio Ismen	Alcalde	Boscancio
Jose Millan	Oficial	[firma]
Fredy Pinzon	Oficial	Fredy Pinzón S.

TATIANA TREJOS P.

FACILITADOR

REGISTRO DE ASISTENCIA A ENTRENAMIENTO Y CAPACITACION

GRU SAS
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S
F-GTH-05-VER-05

Ciudad y Fecha: Bogota 28 de Mayo 2021 Intensidad: 30 minutos

Facilitador: Tatiana Trejos - Prof. SST

ACTIVIDAD		TEMAS TRATADOS
	Inducción Inicial	(__) Sistema de Gestión de Calidad - SGC; (__) Reglamento Interno De Trabajo; (__) Reglamento De Higiene y Seguridad Industrial; (__) Política y objetivos del SG-SST (__) COPASST (__) Plan De Emergencias, (__) Notificación de Riesgos; (__) Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo, (__) Responsabilidades en Manejo De Personal y en el SGC, (__) Identificación de peligros y riesgos; (__) Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales (__) Sistema General de Seguridad Social, (__)Normas De Seguridad y salud en el Trabajo, (__)Procesos y Procedimientos; (__) Especificaciones Técnicas y/o Reglamentarias; (__) Manejo ambiental; (__) Acciones correctivas accidentes / incidentes de trabajo; (__) Acciones correctivas inspecciones.
	Reinducción	
	Charla de 5 minutos	
X	Curso /Taller	
	Capacitación	
	Otro, Cual?____	Otro, Cual? Medidas Preventivas frente al covid-19
DOCUMENTOS ENTREGADOS		Perfil de cargo (__) Formatos y documentos del SG- SST (__) Formatos y documentos del SGC (__) Hojas de seguridad (__) Fichas técnicas (__)
EVALUACION DE LA EFICACIA		seguimiento al protocolo de bioseguridad lavado de manos y uso de tapabocas

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
Teodolfo R	Of.	
Leidy Ort	Aux	
Bastacio Ismar	Aux	
Jose Millan	oficial	
Fredy Pinzon	oficial	Fredy Pinzon S.

TATIANA TREJOS P
FACILITADOR

SISTEMA GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	GRU GESTION RURAL Y URBANA SAS
	F-SST-26-VER-01

FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS

Fecha: 15-05-21 dando cumplimiento a los requisitos legales establecidos en el decreto 1072 de 2015 capítulo 6 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se le informa al trabajador descrito a continuación, de los riesgos a que podría estar expuesto en el desempeño de su actividad laboral, con el fin de que se tomen las medidas de precaución y prevención a que haya lugar y preservar su salud y bienestar. Igualmente, se le describe el equipo de protección que debe utilizar en TODO momento, mientras se encuentra laborando para **GESTION RURAL Y URBANA S.A.S.**

TRABAJADOR: Manuel Parra C.C. 80.490.694

Obra: S.D.E. Cargo: Of. de obra

RIESGOS COMUNES Y/O ESPECIFICOS

Indicar con una X los riesgos a los que el trabajador estará expuesto:

QUÍMICOS		FISICOS	
Polvos orgánicos e inorgánicos		Exposición a Ruido (impacto intermitente y continuo)	x
Fibras		Iluminación (luz visible por exceso o por deficiencia)	
Líquidos (nieblas y rocíos)	x	Vibraciones (Cuerpo entero o segmentaria)	
Gases y vapores	x	Temperaturas extremas (calor o frío)	x
Humos metálicos y no metálicos	x	Presión atmosférica (Normal y ajustada)	
Material particulado	x	Radiaciones ionizantes (rayos X, gama, beta y alfa)	
Sustancias cancerígenas		Radiaciones no ionizantes (laser, ultravioleta, infraroja)	x
BIOMECANICO		**CONDICIONES DE SEGURIDAD**	
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitaciones)	x	Mecánico (Elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados, sólidos o fluidos)	x
Esfuerzos	x	Eléctricos (Alta y baja tensión, estática) Líneas eléctricas aéreas	
Movimiento repetitivo	x	Locativo (almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, caídas de objetos)	x
Manipulación manual de cargas	x	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	
BIOLÓGICO		Partes mecánicas en movimiento	x
Virus - Covid - 19	X	Accidentes de tránsito	x
Bacterias		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc)	x
Hongos		Trabajos en altura	x
Ricketsias		Espacios confinados	
Parásitos		Izaje de Cargas	x
Picaduras		Excavaciones	x
Mordeduras		**FENOMENOS NATURALES**	
Fluidos o excrementos		Sismo	x
PSICOSOCIAL		Terremoto	x
Gestión Organizacional (estilo de mando, pago, contratación, manejo de cambios)		Vendaval	x
Características de la organización (comunicación, tecnología, organización del trabajo, trabajo bajo presión)		Inundación	x
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo		Derrumbe	x
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, tarea monótona y repetitiva)		Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)	x
Interfase persona tarea (conocimientos y habilidades con relación a la tarea, autonomía, identificación de la persona con la tarea y la organización)	x		
Jornada de trabajo (trabajo nocturno, rotación, horas extras	x		

EQUIPOS DE PROTECCIÓN REQUERIDOS Y OBLIGATORIOS			
PROTECCIÓN PARA OJOS Y CARA		**PROTECCIÓN PARA LOS PIES**	
Gafas de seguridad	x	Botas de seguridad	x
Careta protectora [impacto/radiación]		Botas media caña	
Lentes oxicorte		Botas caña completa	

PROTECCIÓN AUDITIVA		Botas dieléctricas	
Tapa oídos de inserción	x	**PROTECCIÓN RESPIRATORIA**	
Protectores tipo copa		Respiradores con filtros mecánicos	
PROTECCIÓN PARA EL CUERPO		Respiradores con filtros químicos	
Overoles de trabajo		Equipos de aire auto contenido o mascarillas	
Pantalón y camisa	x	Mascarilla industrial	x
Ropa resistente al fuego		**PROTECCIÓN PARA LAS MANOS Y LA CABEZA**	
Almohadilla de computadora para la mano		Guantes de carnaza / vaqueta / nitrilo (De acuerdo con actividad)	x
PROTECCION CONTRA CAÍDAS		Casco de seguridad	x
Arnés de cuerpo entero		Barbuquejo	x
Eslinga de posicionamiento		Guantes de caucho	
Línea de vida		Gorra con visera	

EFECTOS PROBABLES A LA SALUD	SISTEMAS DE PREVENCION Y CONTROLES EXISTENTES	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL QUE DEBE CUMPLIR EL TRABAJADOR
Golpes / cortes	**Uso de Guantes, overol, botas, casco**	**Dar un adecuado uso a los EPP entregados por la empresa**
Caída de Objetos	**Delimitación de áreas, uso de Casco**	**Señalización de área y uso adecuado de EPPs**
Covid-19	**Uso de Protector respiratorio y lavado de manos continuo**	**Cumplimiento del protocolo de bioseguridad**

OBSERVACIONES:

Recibido y Comprendido: Manuel Pana.
Firma del trabajador:_____

Firma del Residente SST: TATIANA TREJOS P.

SISTEMA GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	GRU SAS GESTION RURAL Y URBANA SAS
	F-SST-26-VER-01

FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS

Fecha: 28·05·2021 dando cumplimiento a los requisitos legales establecidos en el decreto 1072 de 2015 capítulo 6 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se le informa al trabajador descrito a continuación, de los riesgos a que podría estar expuesto en el desempeño de su actividad laboral, con el fin de que se tomen las medidas de precaución y prevención a que haya lugar y preservar su salud y bienestar. Igualmente, se le describe el equipo de protección que debe utilizar en TODO momento, mientras se encuentra laborando para **GESTION RURAL Y URBANA S.A.S.**

TRABAJADOR: Jose luis Millan C.C. 1032379153

Obra: S.D.E. Cargo: Pintor.

RIESGOS COMUNES Y/O ESPECIFICOS

Indicar con una X los riesgos a los que el trabajador estará expuesto:

QUÍMICOS		FISICOS	
Polvos orgánicos e inorgánicos		Exposición a Ruido (impacto intermitente y continuo)	x
Fibras		Iluminación (luz visible por exceso o por deficiencia)	
Líquidos (nieblas y rocíos)	x	Vibraciones (Cuerpo entero o segmentaria)	
Gases y vapores	x	Temperaturas extremas (calor o frío)	x
Humos metálicos y no metálicos	x	Presión atmosférica (Normal y ajustada)	
Material particulado	x	Radiaciones ionizantes (rayos X, gama, beta y alfa)	
Sustancias cancerígenas		Radiaciones no ionizantes (laser, ultravioleta, infraroja)	x
BIOMECANICO		**CONDICIONES DE SEGURIDAD**	
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitaciones)	x	Mecánico (Elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados, sólidos o fluidos)	x
Esfuerzos	x	Eléctricos (Alta y baja tensión, estática) Líneas eléctricas aéreas	
Movimiento repetitivo	x	Locativo (almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, caídas de objetos)	x
Manipulación manual de cargas	x	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	
BIOLÓGICO		Partes mecánicas en movimiento	x
Virus		Accidentes de tránsito	x
Bacterias		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc)	x
Hongos		Trabajos en altura	x
Ricketsias		Espacios confinados	
Parásitos		Izaje de Cargas	x
Picaduras		Excavaciones	x
Mordeduras		**FENOMENOS NATURALES**	
Fluidos o excrementos		Sismo	x
PSICOSOCIAL		Terremoto	x
Gestión Organizacional (estilo de mando, pago, contratación, manejo de cambios)		Vendaval	x
Características de la organización (comunicación, tecnología, organización del trabajo, trabajo bajo presión)		Inundación	x
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo		Derrumbe	x
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, tarea monótona y repetitiva)		Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)	x
Interfase persona tarea (conocimientos y habilidades con relación a la tarea, autonomía, identificación de la persona con la tarea y la organización)	x		
Jornada de trabajo (trabajo nocturno, rotación, horas extras	x		

EQUIPOS DE PROTECCIÓN REQUERIDOS Y OBLIGATORIOS			
PROTECCIÓN PARA OJOS Y CARA		**PROTECCIÓN PARA LOS PIES**	
Gafas de seguridad	x	Botas de seguridad	x
Careta protectora [impacto/radiación]		Botas media caña	
Lentes oxicorte		Botas caña completa	

SISTEMA GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	GRU SA GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS
	F-SST-26-VER-01

PROTECCIÓN AUDITIVA		Botas dieléctricas	
Tapa oídos de inserción	x	**PROTECCIÓN RESPIRATORIA**	
Protectores tipo copa		Respiradores con filtros mecánicos	
PROTECCIÓN PARA EL CUERPO		Respiradores con filtros químicos	
Overoles de trabajo		Equipos de aire auto contenido o mascarillas	
Pantalón y camisa	x	Mascarilla industrial	x
Ropa resistente al fuego		**PROTECCIÓN PARA LAS MANOS Y LA CABEZA**	
Almohadilla de computadora para la mano		Guantes de carnaza / vaqueta / nitrilo (De acuerdo con actividad)	x
PROTECCION CONTRA CAÍDAS		Casco de seguridad	x
Arnés de cuerpo entero		Barbuquejo	x
Eslinga de posicionamiento		Guantes de caucho	
Línea de vida		Gorra con visera	

EFECTOS PROBABLES A LA SALUD	SISTEMAS DE PREVENCION Y CONTROLES EXISTENTES	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL QUE DEBE CUMPLIR EL TRABAJADOR
Golpes / cortes	**Uso de Guantes, overol, botas, casco**	**Dar un adecuado uso a los EPP entregados por la empresa**
Caída de Objetos	**Delimitación de áreas, uso de Casco**	**Señalización de área y uso adecuado de EPPs**
Covid-19	**Uso de Protector respiratorio y lavado de manos continuo**	**Cumplimiento del protocolo de bioseguridad**

OBSERVACIONES:

Recibido y Comprendido:
Firma del trabajador: Jose M. Illan.

Firma del Residente SST: TATIANA TREJOS P.

FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS

Fecha: 15-05-21 dando cumplimiento a los requisitos legales establecidos en el decreto 1072 de 2015 capítulo 6 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se le informa al trabajador descrito a continuación, de los riesgos a que podría estar expuesto en el desempeño de su actividad laboral, con el fin de que se tomen las medidas de precaución y prevención a que haya lugar y preservar su salud y bienestar. Igualmente, se le describe el equipo de protección que debe utilizar en TODO momento, mientras se encuentra laborando para **GESTION RURAL Y URBANA S.A.S.**

TRABAJADOR: JESUS GUERRERO C.C. 19.292.990

Obra: PLAYUELO SEDE C Cargo: GRANITERO

RIESGOS COMUNES Y/O ESPECIFICOS

Indicar con una X los riesgos a los que el trabajador estará expuesto:

QUÍMICOS		FISICOS	
Polvos orgánicos e inorgánicos	X	Exposición a Ruido (impacto intermitente y continuo)	X
Fibras		Iluminación (luz visible por exceso o por deficiencia)	
Líquidos (nieblas y rocíos)		Vibraciones (Cuerpo entero o segmentaria)	
Gases y vapores		Temperaturas extremas (calor o frío)	
Humos metálicos y no metálicos		Presión atmosférica (Normal y ajustada)	
Material particulado	X	Radiaciones ionizantes (rayos X, gama, beta y alfa)	
Sustancias cancerígenas		Radiaciones no ionizantes (laser, ultravioleta, infraroja)	
BIOMECANICO		**CONDICIONES DE SEGURIDAD**	
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitaciones)		Mecánico (Elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados, sólidos o fluidos)-	X
Esfuerzos		Eléctricos (Alta y baja tensión, estática) Líneas eléctricas aéreas	
Movimiento repetitivo	X	Locativo (almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, caídas de objetos)	X
Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	
BIOLÓGICO		Partes mecánicas en movimiento	
Virus - Covid 19	X	Accidentes de tránsito	
Bacterias		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc)	
Hongos		Trabajos en altura	
Ricketsias		Espacios confinados	
Parásitos		Izaje de Cargas	
Picaduras		Excavaciones	
Mordeduras		**FENOMENOS NATURALES**	
Fluidos o excrementos		Sismo	
PSICOSOCIAL		Terremoto	X
Gestión Organizacional (estilo de mando, pago, contratación, manejo de cambios)		Vendaval	
Características de la organización (comunicación, tecnología, organización del trabajo, trabajo bajo presión)		Inundación	
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo		Derrumbe	
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, tarea monótona y repetitiva)		Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)	
Interfase persona tarea (conocimientos y habilidades con relación a la tarea, autonomía, identificación de la persona con la tarea y la organización)			
Jornada de trabajo (trabajo nocturno, rotación, horas extras			

EQUIPOS DE PROTECCIÓN REQUERIDOS Y OBLIGATORIOS			
PROTECCIÓN PARA OJOS Y CARA		**PROTECCIÓN PARA LOS PIES**	
Gafas de seguridad	X	Botas de seguridad	
Careta protectora [impacto/radiación]		Botas media caña	
Lentes oxicorte		Botas caña completa	

Escaneado con CamScanner

PROTECCIÓN AUDITIVA		Botas dieléctricas	
Tapa oídos de inserción		**PROTECCIÓN RESPIRATORIA**	
Protectores tipo copa		Respiradores con filtros mecánicos	X
PROTECCIÓN PARA EL CUERPO		Respiradores con filtros químicos	
Overoles de trabajo	X	Equipos de aire auto contenido o mascarillas	
Pantalón y camisa		Mascarilla industrial	
Ropa resistente al fuego		**PROTECCIÓN PARA LAS MANOS Y LA CABEZA**	
Almohadilla de computadora para la mano		Guantes de carnaza / vaqueta / nitrilo (De acuerdo con actividad)	X
PROTECCION CONTRA CAÍDAS		Casco de seguridad	X
Arnés de cuerpo entero		Barbuquejo	
Eslinga de posicionamiento		Guantes de caucho	
Línea de vida		Gorra con visera	

MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL QUE DEBE CUMPLIR EL TRABAJADOR

- Cumplimiento de normas de seguridad indicadas de acuerdo con las actividades a ejecutar y los riesgos identificados.
- Utilización de elementos de protección personal de acuerdo al cargo y que se relacionan en esta notificación.
- Utilización de bloqueador solar.
- Participación en actividades de prevención de riesgos programados por la empresa.
- Auto reporte de condiciones de salud y seguridad.
- Transitar por zonas autorizadas dentro de la obra.
- Cumplimiento y participación en las actividades contempladas en el plan maestro de emergencias.
- Acatar las indicaciones dadas en las capacitaciones de acuerdo con los riesgos identificados y que se tiene programadas para la obra
- Las demás que se indiquen durante la ejecución de la obra.

OBSERVACIONES:

Recibido y Comprendido:
Firma del trabajador: X

Firma del Residente SST: NATHALIA TREJOS P.

Escaneado con CamScanner

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
CC 4139643		DUARTE CASTAÑEDA GILBERTO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	CRA 5J N 48 L29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-04	1000000504	9418612524	E	2021/04/14	2021/05/13	BANCO BOGOTA	27	$367,900

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	3029066	PIRA DIMAS		X																230301	29	$878,242	$140,600	EPS017	29	$878,242	$109,800	CCF24	29	$878,242	$35,200	14-23	29	$878,242	$38,300	29	$878,242	$44,000	No	$367,900
Total	**Afiliados(1)**																						$878,242	$140,600			$878,242	$109,800			$878,242	$35,200			$878,242	$38,300		$878,242	$44,000		$367,900

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
CC 4139643		DUARTE CASTAÑEDA GILBERTO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	CRA 5J N 48 L29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-04	1000000504	9418612524	E	2021/04/14	2021/05/13	BANCO BOGOTA	27	$367,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,600	$0	$0	$140,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,600	$0	$0	$140,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,300	$0	$0	$38,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$38,300	$0	$0	$38,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,200	$0	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$26,400	$0	$0	$26,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$17,600	$0	$0	$17,600
TOTAL				**1**	**$367,900**	**$0**	**$0**	**$367,900**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

51CF10B1A656D455

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDILMA JOHANNA FONSECA LOPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52911489 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 246618-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Mayo de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S.

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

En nuestra condición de Representante Legal y Revisor Fiscal de **GESTION RURAL Y URBANA S.A.S**, identificada con Nit. 830.128.894-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certificamos que a la fecha, se ha realizado el pago de los aportes de nuestros empleados correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, por concepto de los aportes al sistema general de seguridad social: Salud, pensiones y riesgos laborales ARL (Artículo 50 de la ley 789 de 2002) y el pago impuesto CREE.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1819 de 2016 Articulo 65.

EXONERACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES		
Exento de los pagos parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA de sus empleados	Si (**X**)	No ( )

Dada en Bogotá D.C., a los cuatro (1) días del mes de junio de 2021.

Cordialmente,

GILDARDO CASTILLO SÁNCHEZ
Representante Legal

EDILMA JOHANA FONSECA LOPEZ
T.P. No. 246618-T
Revisor Fiscal



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

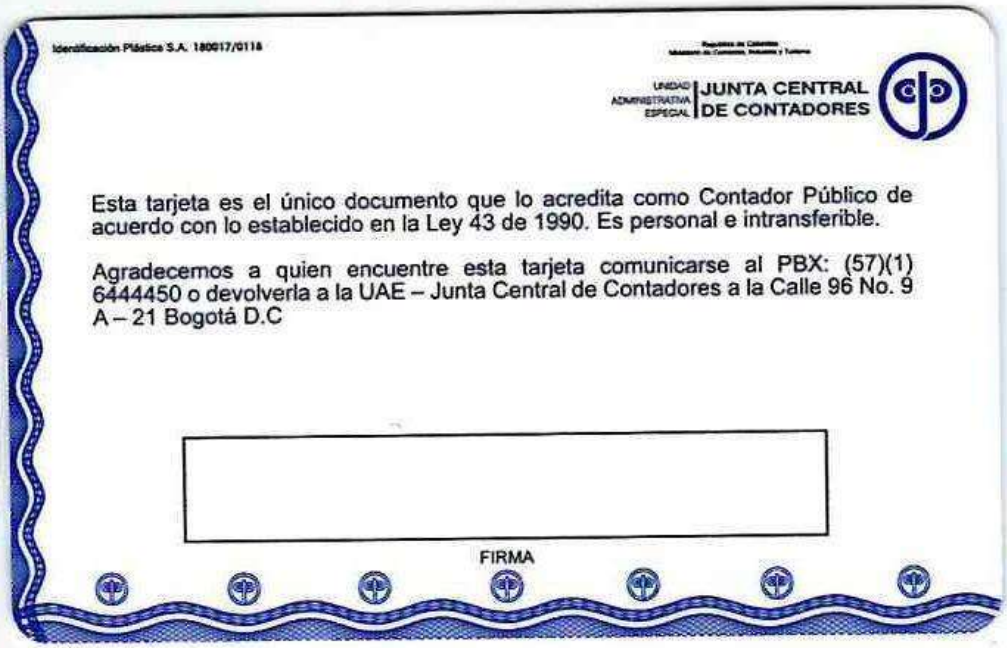
246618-T

EDILMA JOHANNA
FONSECA LOPEZ
C.C. 52911489
RES. INSCRIPCION 725 DEL 24/08/2018
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

254036

274082



Identificación Plástica S.A. 180017/0118

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.911.489
FONSECA LOPEZ
APELLIDOS
EDILMA JOHANNA
NOMBRES

Edilma Johanna Fonseca
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1982
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

21-JUL-2000 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00339753-F-0052911489-20111012 0028260900A 1 1271540512