CONTROL DIARIO ESTADO DE SALUD TRABAJADORES POR PROYECTO Y AREA ADMINISTRATIVA
PROTOCOLO BIOSEGURIDAD POR EMERGENCIA COVID - 19

OBRA O PROYECTO:

RESPONSABLE DEL REGISTRO

No.	FECHA DE REGISTRO (DD/MM/AA)	EMPRESA O CONTRATISTA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	IDENTIFICACIÓN	CARGO	TRANSPORTE UTILIZADO HOY PARA EL TRABAJO	INDIQUE SI HA PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS (MARQUE CON X)							TEMPERATURA CORPORAL INGRESO	TEMPERATURA CORPORAL SALIDA	FIRMA
							TOS	FIEBRE	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	MALESTAR GENERAL	DEBILIDAD	DOLOR DE GARGANTA	SINTOMAS GRIPALES			
1	19.04.21		Teodolfo R	3121032	OF									34.6	35.4	Teo
2	20-04-21		Byron Chapurro	1026306061	AY									35,3	36,2	Byron Chapurro
3	20.04.21		[illegible]	7244057	OF									35.6	36.2	[illegible]
4	20.04.21		Teodolfo R	3121032	OF									36.2	35.6	Teo
5	21-04-21		Byron Chapurro	1026306061	AY									34,3	36,3	Byron Chapurro
6	21-04-21		Alfredo Chapurro	79906815	OF									36.7	36,2	Chapurro
7	21.04.21		[illegible]	7244057	OF									36.6	36.1	[illegible]
8	21.04.21		Teodolfo	3121032	OF									35.3	34.6	Teo
9																
10	22.04.21		Teodolfo R	3121032	OF									36.3		
11	22.04.21		Byron Chapurro	1026306061	AY									34.9		Byron Chapurro
12																
13																
14	26.04.21		Teodolfo	3121032	OF									36.4	36.3	Teo
15																
16	08-05-21		Teodolfo R	3121032	OF									36.5	35.2	Teo
17																
18	10.05.21		Teodolfo R	3121032	OF									36.2	34.2	Teo
19	11.05.21		Anibal Marquez	1234567	OF									36.7	37.2	[illegible]
20	11.05.21		Teodolfo R	3121032	OF									38.8		
21	11.05.21		Teodolfo	3121032	OF									36.5		
22																
23																
24																
25																

OBRA O PROYECTO:

RESPONSABLE DEL REGISTRO:

No.	FECHA DE REGISTRO (DD/MM/AA)	EMPRESA O CONTRATISTA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	IDENTIFICACIÓN	CARGO	TRANSPORTE UTILIZADO HOY PARA EL TRABAJO	INDIQUE SI HA PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS (MARQUE CON X)							TEMPERATURA CORPORAL INGRESO	TEMPERATURA CORPORAL SALIDA	FIRMA
							TOS	FIEBRE	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	MALESTAR GENERAL	DEBILIDAD	DOLOR DE GARGANTA	SINTOMAS GRIPALES			
1	13.05.21		Teodolfo	3121032	OF									36.5		
2			Alba/ maquina	1231939	OF									33.6		
3			Kleiber Rondon	77.995.95	AY											
4			Alberto Marquina	26052649	tf									34.8		Kleiber
5														3.6.4		
6	15.05.21		Teodolfo	3121032	OF									36.2	34.2	Teo
7																
8	18.05.21		Teodolfo	3121032										36.4	35.3	Teo
9																
10	19.05.21		Teodolfo	3121032	OF									36.3	34.5	Teo
11																
12	19.05.21		Victor Redondo	3121093	OF									35.3	36.2	
13																
14	20.5.21		Victor Redondo	3121093	OF									34.1	36.2	
15	20.05.21		Teodolfo	3121032	OF									36.6	36.3	Teo
16														3.		
17	21/05/21		Victor Redondo	3121093	OF									35.4	36.8	
18																
19	21.05.21		Teodolfo	3121032	OF									35.4	36.2	Teo
20																
21	22/05/21		Victor Redondo	3121093	OF									36.7	36.7	
22																
23	24.05.21		Teodolfo	3121032	OF									36.4	34.5	Teo
24																
25	24/05/21		Victor Redondo	3121093	OF									35.8	36.1	

CONTROL DIARIO ESTADO DE SALUD TRABAJADORES POR PROYECTO Y AREA ADMINISTRATIVA
PROTOCOLO BIOSEGURIDAD POR EMERGENCIA COVID - 19

GRU
GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS
F-SST-49 00

OBRA O PROYECTO:

RESPONSABLE DEL REGISTRO

No.	FECHA DE REGISTRO (DD/MM/AA)	EMPRESA O CONTRATISTA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	IDENTIFICACIÓN	CARGO	TRANSPORTE UTILIZADO HOY PARA EL TRABAJO	INDIQUE SI HA PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS (MARQUE CON X)							TEMPERATURA CORPORAL INGRESO	TEMPERATURA CORPORAL SALIDA	FIRMA
							TOS	FIEBRE	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	MALESTAR GENERAL	DEBILIDAD	DOLOR DE GARGANTA	SINTOMAS GRIPALES			
1	25.05.21		Teodolfo R	3171022	OF									35.4	34.6	TEO
2																
3	26.05.21		Teodolfo R	3171022	OF									36.4	35.3	TEO
4																
5	27-05-21		Teodolfo R	3171022	OF									36.3	36.2	BSoto
6																
7	27 0521		Boscario Smore	3222811318										36.3	35.4	TEO
8	27.05.21		Edwin Cuba	6165285	OF									36.3	35.4	
9																
10	28.05.21		Teodolfo	3171022										32.4		
11	28.05.21		Edwin Cuba	6163285	AUX									36.4		
12																
13	28.05.21		Boscario Smore	94443703	AUX									36.3		BSoto
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

CONTROL DIARIO ESTADO DE SALUD DE TRABAJADORES

PROTOCOLO BIOSEGURIDAD POR EMERGENCIA COVID - 19

GRU. GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S

F-SST-49 01

OBRA O PROYECTO: Colegio tecnico industrial Piloto sede C.

NOMBRE RESPONSABLE DEL REGISTRO:

IMPORTANTE:

TODA LA INFORMACIÓN QUE SE RECOGE, ES CON FINES ESTRICTAMENTE DE INTERÉS PÚBLICO ANTE LA SITUACIÓN DECRETADA POR LAS AUTORIDADES PÚBLICAS, PARA PROTEGER Y SALVAGUARDAR UN INTERÉS ESCENCIAL PARA LA VIDA DE LAS PERSONAS, EN CONSECUENCIA, AUTORIZO A LA EMPRESA PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN APORTADA EN ESTA ENCUESTA PARA DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FRENTE AL CONTAGIO POR COVID-19, ACORDE CON LO NORMADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS AUTORIDADES COMPETENTES.

POR LO ANTERIOR, CON MI FIRMA AUTORIZO LA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE ESTA INFORMACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	IDENTIFICACIÓN	ENCUESTA DE SÍNTOMAS (INDIQUE SI HA PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS) (MARQUE CON X)										FIRMA DEL TRABAJADOR
				TOS	FIEBRE CUANTIFICADA MAYOR A 38	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	MALESTAR GENERAL	DEBILIDAD	PERDIDA OLFATO Y/O GUSTO	DOLOR DE GARGANTA	SINTOMAS GRIPALES	DIARREA	OTROS RELACIONADOS CON COVID-19	
1	3-05-21	Jorge Gonzalez	7491049											
2	3-05-21	Anibal Marquina	95098042											
3	3-05-21	Jesus Guerrero	19292910											
4	3-05-21	Saul Guerrero	19186323											
5	3-05-21	Diego Rativa	1049620924											
6	3-05-21	Luis Perez	79.490331											
7	3-05-21	Jose Chaparro	79906875											
8	3-05-21	Carlos Rahua	80277887											
9	4-05-21	Anibal Marquina	95098042											
10	4-05-21	Saul Guerrero	19186323											
11	4-05-21	Diego Rativa	1049620924											
12	4-05-21	Saul Montero	19186328											
13	5-05-21	Jorge Gonzalez	7491049											
14	5-05-21	Anibal marquina	95089421											
15	5-05-21	Diego Rativa	1049620924											
16	5-05-21	Jose chaparro	79906875											
17	6-5-21	Anibal Marquina	95098042											
18	6-05-21	Diego Rativa	1049620924											
19	6-05-21	Saul Montero	19186332											
20	6-05-21	Luis Perez	79490331											

SI ALGUN TRABAJADOR MANIFIESTA TENER SÍNTOMAS RELACIONADOS EN ESTA ENCUESTA, SE DEBE AISLAR PREVENTIVAMENTE EN SU CASA, CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO FISICO DE 2 METROS), YA QUE ES POSIBLE QUE TENGA COVID-19.

EL TRABAJADOR SE DEBE COMUNICAR INMEDIATAMENTE A SU EPS Y NO ACUDIR AL SITIO DE TRABAJO, HASTA HABER TENIDO ATENCIÓN MÉDICA.
DEBE REPORTAR INMEDIATAMENTE LOS SINTOMAS Y LAS NOVEDADES DE SU ESTADO DE SALUD AL JEFE INMEDIATO Y/O RESIDENTE SST

CONTROL DIARIO ESTADO DE SALUD DE TRABAJADORES

PROTOCOLO BIOSEGURIDAD POR EMERGENCIA COVID - 19

GRU SAS — GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS

F-SST-49 01

OBRA O PROYECTO: colegio tecnico industrial piloto sede C

NOMBRE RESPONSABLE DEL REGISTRO:

IMPORTANTE:

TODA LA INFORMACIÓN QUE SE RECOGE, ES CON FINES ESTRICTAMENTE DE INTERÉS PÚBLICO ANTE LA SITUACIÓN DECRETADA POR LAS AUTORIDADES PÚBLICAS, PARA PROTEGER Y SALVAGUARDAR UN INTERÉS ESCENCIAL PARA LA VIDA DE LAS PERSONAS, EN CONSECUENCIA, AUTORIZO A LA EMPRESA PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN APORTADA EN ESTA ENCUESTA PARA DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FRENTE AL CONTAGIO POR COVID-19, ACORDE CON LO NORMADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS AUTORIDADES COMPETENTES.

POR LO ANTERIOR, CON MI FIRMA AUTORIZO LA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE ESTA INFORMACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	IDENTIFICACIÓN	ENCUESTA DE SÍNTOMAS (MARQUE SI HA PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS) (MARQUE CON X)										FIRMA DEL TRABAJADOR
				TOS	FIEBRE CUANTIFICADA MAYOR A 38	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	MALESTAR GENERAL	DEBILIDAD	PERDIDA OLFATO Y/O GUSTO	DOLOR DE GARGANTA	SINTOMAS GRIPALES	DIARREA	OTROS RELACIONADOS CON COVID-19	
1	7-05-21	anibal Maquino	9709812											Aníbal
2	7-05-21	Diego rativa	1049620924											Diego
3	7-05-21	Saul Montero	19186323											Saul.
4	8-05-21	anibal Maquino	95098021											Aníbal
5	10-05-21	Jorge Gonzalez	79490331											
6	10-05-21	Anibal Maquino	95098021											Aníbal
7	10-05-21	Saul montero	19186323											Saul.
8	11-05-21	Luis Perez	79490331											Luis Perez
9	11-05-21	Jose chaparro	79906875											Alfredo Chaparro
10	11-05-21	Anibal Maquino	95098021											Anibal
11	11-05-21	Saul Montero	19186323.											Saul.
12	12-05-21	Diego Rativa	1049620924											Diego
13	12-05-21	anibal Maquino	95098021											Aníbal
14	13-05-21	Jose chaparro	79906875											Alfredo chaparro
15	13-05-21	anibal Maquino	95098021											Aníbal
16	13 05 21	Jesus Guevara	19292990											Jesus
17	14.05.21	anibal Maquino	95098021											Aníbal
18	14-05-21	Jose chaparro	79906875											Alfredo Chaparro
19	14-05-21	saul montero	19786323											Saul.
20	14-05-21	Jorge Gonzalez	79490331											

SI ALGUN TRABAJADOR MANIFIESTA TENER SÍNTOMAS RELACIONADOS EN ESTA ENCUESTA, SE DEBE AISLAR PREVENTIVAMENTE EN SU CASA, CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIEENTO FISICO DE 2 METROS), YA QUE ES POSIBLE QUE TENGA COVID-19.

EL TRABAJADOR SE DEBE COMUNICAR INMEDIATAMENTE A SU EPS Y NO ACUDIR AL SITIO DE TRABAJO, HASTA HABER TENIDO ATENCIÓN MÉDICA.
DEBE REPORTAR INMEDIATAMENTE LOS SINTOMAS Y LAS NOVEDADES DE SU ESTADO DE SALUD AL JEFE INMEDIATO Y/O RESIDENTE SST

CONTROL DIARIO ESTADO DE SALUD DE TRABAJADORES

PROTOCOLO BIOSEGURIDAD POR EMERGENCIA COVID - 19

GRU GESTION RURAL Y URBANA SAS

F-SST-49 01

OBRA O PROYECTO: Colegio tecnico industrial Piloto sede C

NOMBRE RESPONSABLE DEL REGISTRO:

IMPORTANTE:

TODA LA INFORMACIÓN QUE SE RECOGE, ES CON FINES ESTRICTAMENTE DE INTERÉS PÚBLICO ANTE LA SITUACIÓN DECRETADA POR LAS AUTORIDADES PÚBLICAS, PARA PROTEGER Y SALVAGUARDAR UN INTERÉS ESCENCIAL PARA LA VIDA DE LAS PERSONAS, EN CONSECUENCIA, AUTORIZO A LA EMPRESA PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN APORTADA EN ESTA ENCUESTA PARA DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FRENTE AL CONTAGIO POR COVID-19, ACORDE CON LO NORMADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS AUTORIDADES COMPETENTES.

POR LO ANTERIOR, CON MI FIRMA AUTORIZO LA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE ESTA INFORMACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	IDENTIFICACIÓN	ENCUESTA DE SÍNTOMAS (INDIQUE SI HA PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS) (MARQUE CON X)										FIRMA DEL TRABAJADOR
				TOS	FIEBRE CUANTIFICADA MAYOR A 38	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	MALESTAR GENERAL	DEBILIDAD	PERDIDA OLFATO Y/O GUSTO	DOLOR DE GARGANTA	SINTOMAS GRIPALES	DIARREA	OTROS RELACIONADOS CON COVID-19	
1	17.05.21	Jorge Gonzalez.	1741049											
2	17.05.21	Saul montero	19186323.											
3	18.05.21	Anibal Mosquera	95098042											
4	18.05.21	Saul montero	19186323											
5	18.05.21	Diego Rativa	1049620924											
6	19.05.21	Jorge Gonzalez	1741049											
7	19.05.21	Luis Perez	79449331											
8	19.05.21	Jose chaparro	79906875.											
9	24.05.21	Saul montero	19186323											
10	24.05.21	Diego Rativa	1049620924											
11	25.05.21	Jorge Gonzalez	1741049											
12	25.05.21	Saul Montero	19186323											
13	25.05.21	Luis Perez	79449331											
14	26.05.21	Saul Montero	19186323											
15	26.05.21	Jorge Gonzalez	1741049											
16	27.05.21	Luis Perez	79449331											
17	27.05.21	Jose chaparro	79906875											
18	28.05.21	Jorge Gonzalez	1741049											
19	29.05.21	Saul montero	19186323											
20	31.05.21	Anibal mosquera	95098042											

SI ALGUN TRABAJADOR MANIFIESTA TENER SÍNTOMAS RELACIONADOS EN ESTA ENCUESTA, SE DEBE AISLAR PREVENTIVAMENTE EN SU CASA, CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIEENTO FISICO DE 2 METROS), YA QUE ES POSIBLE QUE TENGA COVID-19.

EL TRABAJADOR SE DEBE COMUNICAR INMEDIATAMENTE A SU EPS Y NO ACUDIR AL SITIO DE TRABAJO, HASTA HABER TENIDO ATENCIÓN MÉDICA.
DEBE REPORTAR INMEDIATAMENTE LOS SINTOMAS Y LAS NOVEDADES DE SU ESTADO DE SALUD AL JEFE INMEDIATO Y/O RESIDENTE SST

CONTROL DIARIO ESTADO DE SALUD TRABAJADORES POR PROYECTO Y AREA ADMINISTRATIVA
PROTOCOLO BIOSEGURIDAD POR EMERGENCIA COVID - 19

GRU
GESTION RURAL Y URBANA SAS

F-SST-49 00

OBRA O PROYECTO: Colegio Rafino sede B.

RESPONSABLE DEL REGISTRO

No.	FECHA DE REGISTRO (DD/MM/AA)	EMPRESA O CONTRATISTA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	IDENTIFICACIÓN	CARGO	TRANSPORTE UTILIZADO HOY PARA EL TRABAJO	INDIQUE SI HA PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS (MARQUE CON X)							TEMPERATURA CORPORAL INGRESO	TEMPERATURA CORPORAL SALIDA	FIRMA
							TOS	FIEBRE	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	MALESTAR GENERAL	DEBILIDAD	DOLOR DE GARGANTA	SINTOMAS GRIPALES			
1	5-05-21		Jose Chaparro	79.906.875	oficial									35.6	36.1	Alfredo C
2	5-05-21		Alberto Maquina	206051998	Ayudante									35.9	36.1	
3	5.05.21		Victor Redndo	3121093	oficial.									34.8	35.8	
4	4.05.21		Alberto Maquina	206051998	Ayu.									35.8	36.2	
5	4-05-21		Victor Redndo	3121093	oficial									36.1	36.1	
6	5.05.21		Jose chapano	79.906.875	of.									35.8	35.9	Alfredo C
7	5.05.21		Victor redndo	3121093	of.									36.1	36.2	
8	6.05.21		Alberto Maquina	206051998	Ay									36.2	36.3	
9	7.05.21		Jose chaparro	79.906.875.	of.									36.1	36.2	Alfredo C
10	10.05.21		Jose chaparro	79.906.875	of.									36.2	36.3	Alfredo C
11	10.05.21		Alberto Maquina	206051998	Ay									35.9	36.0	
12	10.05.21		Victor redndo	3121093	of.									36.1	36.2	
13	12.05.21		Jose chaparro	79.906.875.	of.									35.8	35.9	Alfredo C.
14	12.05.21		Alberto maquina	206051998	of.									36.2	36.3	
15	13.05.21		Victor redndo	3121093	of.									35.8	35.9	
16	14.05.21		Alberto maquina	206051998	Ay									36.0	36.1	
17	15.05.21		Alberto maquina	206051998	Ay									35.9	35.9	
18	18.05.21		Jose chaparro	79.906.875	of									36.1	37.9	Alfredo C
19	18.05.21		Alberto Maquina	206051998	Ay									35.8	36.1	
20	18.05.21		Victor redndo	3121093	of.									36.1	36.2	
21	19.05.21		Jose chaparro	79906875	of.									35.8.	35.9	Alfredo C
22	19.05.21		Alberto maquina	206051998	Ay									36.1	36.0	
23	20.05.21		Victor Redndo	3121093	of.									35.4	35.7	
24	20.05.21		Jose chaparro	79.906.875.	of									36.1	36.2	Alfredo C
25	21.05.21		Alberto maquina	206051998	Ay									35.8	35.8	
26	22.05.21		Alberto maquina	206051998	Ay									35.9	35.9	
27	22.05.21		Jose chaparro	79.006875.	of									35.8	36.1	Alfredo C

Escaneado con CamScanner

CONTROL DIARIO ESTADO DE SALUD TRABAJADORES POR PROYECTO Y AREA ADMINISTRATIVA
PROTOCOLO BIOSEGURIDAD POR EMERGENCIA COVID - 19

GRU
GESTION RURAL Y URBANA S.A.S.

F-SST-49 00

OBRA O PROYECTO: Colegio Rufino Sede B.

RESPONSABLE DEL REGISTRO

No.	FECHA DE REGISTRO (DD/MM/AA)	EMPRESA O CONTRATISTA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	IDENTIFICACIÓN	CARGO	TRANSPORTE UTILIZADO HOY PARA EL TRABAJO	INDIQUE SI HA PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS (MARQUE CON X)							TEMPERATURA CORPORAL INGRESO	TEMPERATURA CORPORAL SALIDA	FIRMA
							TOS	FIEBRE	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	MALESTAR GENERAL	DEBILIDAD	DOLOR DE GARGANTA	SINTOMAS GRIPALES			
1	25-05-21		Jose chaparro	79.906.875.	Of.									35.8	36.1	Alfredo C
2	25-05-21		Alberto maguna	20605198	AY									36.0	35.8	
3	26-05-21		Victor Redondo	3121093	Of.									36.1	36.2	
4	27-05-21		Jose chaparro	79.906.875	Of.									35.9	35.9	Alfredo C
5	27-05-21		Victor redondo	3121093	OF									36.0	36.1	
6	28-05-21		Jose chaparro	79.906.875	Of.									35.8	35.9	Alfredo C
7	29-05-21		Alberto maguna	20605198	AY									36.1	36.2	
8	29-05-21		Victor chaparro	79906875	Of.									35.8	35.4	
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																

Escaneado con CamScanner

GRU

ANEXO 2. CONCEPTOS MEDICOS

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 Físico	--
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

2059

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	--		Dermatología	Si	
Audiometria	--		Osteomuscular	Si	
Visiometria	--		Cardiovascular	Si	
Optometria	--		Prueba de equilibrio	--	
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	**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 Físico	**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 y 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 el 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 pertinente 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

Néstor Garzón Rodríguez
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Resolución No. 6660

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

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

Clinisur IPS 1 Ltda.
REGIMEN Salud Ocupacional

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

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
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 ☑		
Visiometría	☐	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?				
Audiometría	☐					
Espirometría	☐	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

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

ANEXO 3. ENTREGA DE EPP

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

GRU SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO SAS

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

Yo, Bostario Ismoa, 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: Botas con puntera	Botas dieléctricas	Botas antideslizantes	PROTECCION PARA LAS MANOS: Guantes de vaqueta	Guantes de nitrilo	Guantes de cuero	Guantes de carnaza	Manguitos de carnaza	Guantes de nitrilo	PROTECCION PARA LA CABEZA: Casco	Casco con barboquejo	Casco dieléctrico	Gorras	Gorras antideslizantes	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: Mascarilla media cara con filtros para material particulado y vapores orgánicos	PROTECCION OIDOS: Tipo copa	Tipo incrustación	PROTECCION OJOS: Gafas	Gafas claras	Gafas oscuras / Gafas para soldador	Careta soldador	PROTECCIÓN CUERPO: Delantal de cuero	Overol	Overol para soldador	Impermeable	Chaqueta y pantalón / chaleco reflectivo	Pechera / pantalones	ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS: Arnés	Eslinga	Línea de vida	ELEMENTOS BIOSEGURIDAD PREVENCION COVID-19: Jabón antibacterial	Alcohol glicerinado	Alcohol al 70%	Toallas desechables de un solo uso	Guantes de latex	OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
31-8020	X			X						X						X		X	X				X													Boscario	TATIANA T
22-09-20				X																																Boscario	TATIANA T
20-10-20																X			X																	Boscario	TATIANA T
19-11-20				X															X																	Boscario	TATIANA T
03-03-21				X							X								X	X				X												Boscario	TATIANA T
25-05-21				X																																Boscario	TATIANA T

Estoy enterado de los riesgos que conllevaria 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. — F-SST-01-V02-06

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

Yo, ISAIAS QUIMBAYO, 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: Botas con puntera	Botas con puntera y dieléctrica	Botas de caucho	Botas sin puntera	PROTECCION PARA LAS MANOS: Guantes de vaqueta	Guantes de cuero	Guantes de nitrilo	Guantes de látex	Guantes de cabritilla	Guantes de carnaza	Guantes de nylon	Guantes de tela	PROTECCION PARA LA CABEZA: Casco	Casco con barbuquejo	Casco de ala corta	Gorra	Gorra antifluidos	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: Mascarilla media cara con filtros mixtos	Mascarilla media cara con filtros para material particulado COVID-19	PROTECCION OIDOS: Tipo copa	Tipo incrustar	PROTECCION OJOS: Gafas	Gafas de bota	Gafas de protección contra partículas COVID-19	Careta	PROTECCION CUERPO: Overol	Overol para soldador	Delantal de cuero	Overol	Overol para soldador	Ropa manga larga	Chaleco o chaqueta reflectivo	Pechera / cantimplora y pretinera	ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS: Arnés	Eslinga	Línea de vida	ELEMENTOS BIOSEGURIDAD PREVENCION COVID-19: Jabón antibacterial	Alcohol glicerinado	Alcohol al 70%	Toallas desechables de papel absorbente	Guantes de látex	OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
31-8-20	X				X								X						X		X	X						X												ISAIAS QUIMBAYO	TATIANA T.
15-10-20					X														X																							ISAIAS QUIMBAYO	TATIANA T.
19-11-20					X																	X																				ISAIAS QUIMBAYO	TATIANA T.
03-03-21					X								X								X	X					X															ISAIAS QUIMBAYO	TATIANA T.
20-05-21					X																																					ISAIAS QUIMBAYO	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 RURAL Y URBANA SAS
F-SST-01-VER 06

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

Yo, Freddy Pizon, identificado con la C.C. No 1033713573 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 OJOS	PROTECCION OIDOS			PROTECCION CUERPO						ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS			ELEMENTOS BIOSEGURIDAD PREVENCION COVID-19					OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
	Cuero con puntera	Caucho con puntera	Bota dieléctrica	Bota soldador	Guantes Vaqueta	Guantes caucho	Guantes soldador	Guantes dieléctricos	Guantes carnaza	Mangas carnaza	Carnaza de brillo	Casco	Casco con barbuquejo	Casco dieléctrico	Gorra	Cofia soldador	Mascarilla humos metálicos	Mascarilla material particulado / mascarilla protección virus COVID-19	Tipo copa	Tipo incrustación	Gafas	Gafas oscuras	Careta visor / Careta protección COVID-19	Orejeras	Overol de cuero	Overol	Overol para soldador	Impermeable	Chaleco a cinturón / chaleco reflectivo	Polainas / cuatrinas / plainsons	Arnés	Eslinga	Línea de vida	Juego antiparras/oral	Alcohol glicerinado	Alcohol al 70%	Toallas desechables de uso único	Guantes de látex			
10-02-21					X							X								XX					X														Freddy P.	TATIANA T
05-05-21					X																																		Freddy P.	TATIANA T

Estoy enterado de los riesgos que acarrearía 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

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [X] OBRA O PROYECTO: SED

Yo, Teodolfo 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)	PROTECCION PIES: Botas de trabajo	PROTECCION PARA LAS MANOS: Guantes de nitrilo	PROTECCION PARA LA CABEZA: Casco	PROTECCIÓN RESPIRATORIA: Mascarilla media cara con filtros para gases / mascarilla para material particulado COVID-19	PROTECCION OIDOS: Tipo copa	PROTECCION OJOS: Gafas	PROTECCION CUERPO: Overol para trabajador	ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS: Línea de vida	ELEMENTOS BIOSEGURIDAD PREVENCION COVID-19: Termómetro de no contacto	OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
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

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

GRU SAS
GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS

F-SST-01 VER-06

ÁREA: ADMINISTRATIVA ☐ OPERATIVA ☒ OBRA O PROYECTO: SDE.

Yo, Anibal Marquino, identificado con la C.C. No 2349339 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
	Calzado con puntera	Calzado sin puntera	Bota dieléctrica	Bota soldador	Guantes Vaqueta	Guantes nitrilo	Guantes soldador	Guantes dieléctricos	Guantes carnaza	Manguito carnaza	Guantes de caucho	Casco	Casco con barbuquejo	Casco dieléctrico	Gorra	Gorro soldador	Mascarilla humos metálicos	Mascarilla material particulado / mascarilla protección virus COVID-19	Tipo copa	Tipo incoloro	Gafas	Gafas oscuras	Careta visor / Careta protección COVID-19	Careto soldador	Overol de cuero	Overol	Overol para soldador	Impermeable	Chaleco de visibilidad / chaleco reflectivo	Peloteo / canillera / polainera	Arnés	Eslinga	Línea de vida	Jabón antibacterial	Alcohol glicerinado	Alcohol al 70%	Toallas desechables de un solo uso	Guantes de látex			
29-12-20					X							X								X	X				X														Tatiana T.
28-01-21					X																X																		Anibal T.
25-02-21					X													X																					Anibal T.
16-03-21					X																																		Anibal T.
23-04-21					X																																		Anibal 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

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

GRU S.A.S. GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS

F-SST-01-MER-08

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

Yo, Alberto Norquino, identificado con la C.C. No. 8188182 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				PROTECCIÓN PARA LAS MANOS							PROTECCION PARA LA CABEZA					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		PROTECCION OIDOS		PROTECCION OJOS			PROTECCION CUERPO						ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS			ELEMENTOS BIOSEGURIDAD PREVENCIÓN COVID-19					OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
	Calzado con puntera	Calzado con puntera dieléctrica	Bota dieléctrica	Bota soldador	Guantes Vaqueta	Guantes Cuero	Guantes soldador	Guantes dieléctricos	Guantes carnaza	Manguitos carnaza	Guantes de nitrilo	Casco	Casco con barbuquejo	Gafas oscuras	Gorra	Careta soldador	Mascarilla humos metálicos	Mascarilla material particulado / mascarilla protección virus COVID-19	Tapa oídos	Tapa inserción	Gafas	Gafas antiparra	Careta visor / Careta protección COVID-19	Careta soldador	Delantal de cuero	Overol	Overol para soldador	Tapacostilla	Chaleco Objetos / Chaleco reflectivo	Petaca / Cinturones / plataformas	Arnés	Eslinga	Línea de vida	Jabón antibacterial	Alcohol glicerinado	Alcohol al 70%	Toallas desechables de un solo uso	Guantes de látex			
19-01-21					X							X							X		X	X				X														Y. [illegible] TATIANA.
18-02-21					X													X																					Y. [illegible] TATIANA.
16-03-21					X																																	Y. [illegible] TATIANA.
22-04-21					X																																	Y. [illegible] TATIANA.
20-05-21					X																																	N. A. Y. TATIANA

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
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 GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S.

F-SST-01-V10-06

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

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					PROTECCIÓN 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
	Botas con puntera	Botas sin puntera	Botas dieléctricas	Botas soldador	Guantes Vaqueta	Guantes carnaza	Guantes soldador	Guantes dieléctricos	Guantes nitrilo	Manga carnaza	Guantes de nitrilo	Casco	Casco con barbuquejo	Casco dieléctrico	Gorra	Careta soldador	Mascarilla humos metálicos	Mascarilla material particulado / mascarilla de doble vía COVID-19	Tipo copa	Tipo inserción	Gafas	Gafas oscuras	Careta visor / Careta protector COVID-19	Careta soldador	Overol de tela	Overol para soldador	Impermeable	Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo	Polainas / canilleras / polneras	Arnés	Eslinga	Línea de vida	Jabón antibacterial	Alcohol glicerinado	Alcohol al 70%	Toallas desechables de un solo uso	Guantes de látex			
8-10-20	X				X							X					X	X	X	X					X														
19-11-20					X														X	X																			
25-02-21					X												X																					
20-03-21					X																																	

Jesus Guerrero TATIANAT.

Jesus Guerrero TATIANAT

Jesus Guerrero TATIANAT

Jesus Guerrero TATIANAT.

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
GESTION RURAL Y URBANA SAS

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

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 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 puntera	Botas con puntera dieléctrica	Botas dieléctricas	Botas antideslizantes	Guantes de cuero	Guantes de nitrilo	Guantes antideslizantes	Guantes dieléctricos	Guantes de carnaza	Manguitos de carnaza	Guantes de caucho	Casco	Casco con barbuquejo	Casco dieléctrico	Gorra	Cofia antideslizante	Mascarilla humos metálicos	Mascarilla material particulado / mascarilla prevención virus COVID-19	Tipo copa	Tipo incrustado	Gafas	Gafas de seguridad	Careta visor / Careta protección COVID-19	Careta antiparras	Peto de cuero	Overol	Overol para soldador	Impermeable	Chaqueta o chaqueta / chaleco reflectivo	Polainas / cancilleras / polainera	Arnés	Eslinga	Línea de vida	Jabón antibacterial	Alcohol glicerinado	Alcohol al 70%	Toallas desechables de un solo uso	Guantes de nitrilo			
10-02-21				X								X								X	X					X														Jose Millan TAFIMAT.
20-05-21				X									X								X																			Jose Millan TAFIMAT.

Estoy enterado(a) 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, cuida , 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 RURAL Y URBANA SAS
F-SST-01-VER-06

3A: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [X] OBRA O PROYECTO: SDG.

Jhon Guerrero, identificado con la C.C. No 1.033.734.267 de _____, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

ECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	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
	Cuero con puntera	Caucho 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 humos metálicos	Mascarilla material particulado / mascarilla prevención virus COVID-19	Tipo copa	Tipo inserción	Gafas	Gafas seguridad	Careta visor / Careta prevención COVID-19	Careta soldador	Delantal de cuero	Overol	Overol para soldador	Impermeable	Chaleco a chaqueta / chaleco reflectivo	Polainas / canilleras / plumeras	Arnés	Eslinga	Línea de vida	Jabón antibacterial	Alcohol glicerinado	Alcohol al 70%	Toallas desechables de un solo uso	Guantes de látex			
20-03-21					X								X							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 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.

TATIANA T

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4. INDUCCION Y CAPACITACION

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	
X	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]
Lisidorio Ort	Ayudante	[firma]
Boscacio Jimenez	Alcalde	[firma]
Jose Millan	Oficial	[firma]
Fredy Pinzón	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

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 S.A.S.
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; (__) Política 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 RENDON	AYUDANTE	[firma] Kleiver Rendón
VICTOR REDONDO	OFICIAL	[firma]
LEONARDO RODRIGUEZ	PINTOR ORNAMENTACION	LEONARDO RODRÍGUEZ T.
MANUEL PARRA	OFICIAL	Manuel Parra

TATIANA TREJOS P

FACILITADOR

Escaneado con CamScanner

ANEXO 5. NOTIFICACION DE RIESGOS

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

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.

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.

ANEXO 6. CERTIFICADOS DE EQUIPOS

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL
TRANSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR

04- 840366

LICENCIA DE TRANSITO

9

PLACA UNICA	MARCA	LINEA	CILINDRADA
FTJ054	CHEVROLET C-70	D	

CLASE DE VEHICULO: VOLQUETA — COLOR: AZUL OSCURO

SERVICIO	CARROCERIA TIPO	No. PUERTAS
PUBLICO	PLATON	02

No. MOTOR	R	No. SERIE
4BB0139079		CM003607

No. NUMERO DE CHASIS	R	CAPTONERES	PESO BRUTO VEHICULAR
CM003607		7.00/3	

DISTANCIA ENTRE EJES	VOLADIZO POSTERIOR	No. EJES
3.00	1.20	2.00

ANCHO (m)	ALTO (m)	CARGA (m)
2.40	2.70	5.70

No. DE REGISTRO	CON PUBLICO	No.	CIUDAD			
	X	48772	BOGOTA	17	01	198

EL PESO BRUTO VEHICULAR PARA VEHICULOS ARTICULADOS SERA ESTIPULADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE REMOLQUES, SEMIREMOLQUES Y SIMILARES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 3029066



NOMBRE

DIMAS EDUARDO PIRA PIRA

FECHA DE NACIMIENTO

11-11-1981

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

17-09-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S A
Date: 2021.03.11 06:49:23 -05:00

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA			HASTA LAS 23:59 HORAS DEL			
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	
2021	3	11	2021	3	12	2022	3	11	

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
80200326 - 600360561	FTJ054	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	5700	1981

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	VOLCO

LÍNEA VEHÍCULO
C 70

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
08G0139079	CM003607	NA	7,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GILBERTO DUARTE CASTAÑEDA	3114974818	CC	4139643	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	85	80000441	80200326	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
32	$ 626.800	$ 313.400	$ 1.800

TOTAL A PAGAR

$ 942.000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

LICENCIA DE TRANSITO No. 04-25473000 840366

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRE

DUARTE CASTANEDA GILBERTO

IDENTIFICACION	TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	NIT	CUE	OTRO
		X			

No 4.139.643

DIRECCION CL 48C N 5 C 33

CIUDAD BOGOTA D.C.

TELEFONO 5670616

CAM MOT-REPOTEN. VEHICULO MOSQUERA

LIMITACION A LA PROPIEDAD

REPOTENCIADO A MODELO 1997

FECHA DE EXPEDICION		
DIA	MES	AÑO
17	08	2004

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE SELLO DE LA OFICINA DE TRANSITO

PEDRO PABLO SUAREZ MALAGON

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	26-10-2029	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	17-09-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	17-09-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001787803

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

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Nro. 148300976

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO NACIONAL DE REVISION TECNICOMECANICA CDA BOSA

NIT: 900081626

Nro. Certificado de Acreditación: 09-OIN-026-003

Fecha de expedición: 2020/08/17

Fecha de vencimiento: 2021/08/17

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	FTJ054	**CLASE:**	CAMION
MARCA:	CHEVROLET	**MODELO:**	1981
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	5700	**NRO. MOTOR:**	08G0139079
NRO. CHASIS:	CM003607	**VIN:**	
LÍNEA:	C 70		
COLOR:	AZUL		

NOMBRE PROPIETARIO: GILBERTO DUARTE C.

NORIS NIÑO ALVAREZ

FIRMA DEL RESPONSABLE

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**

ANEXO 7. VOLQUETAS



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

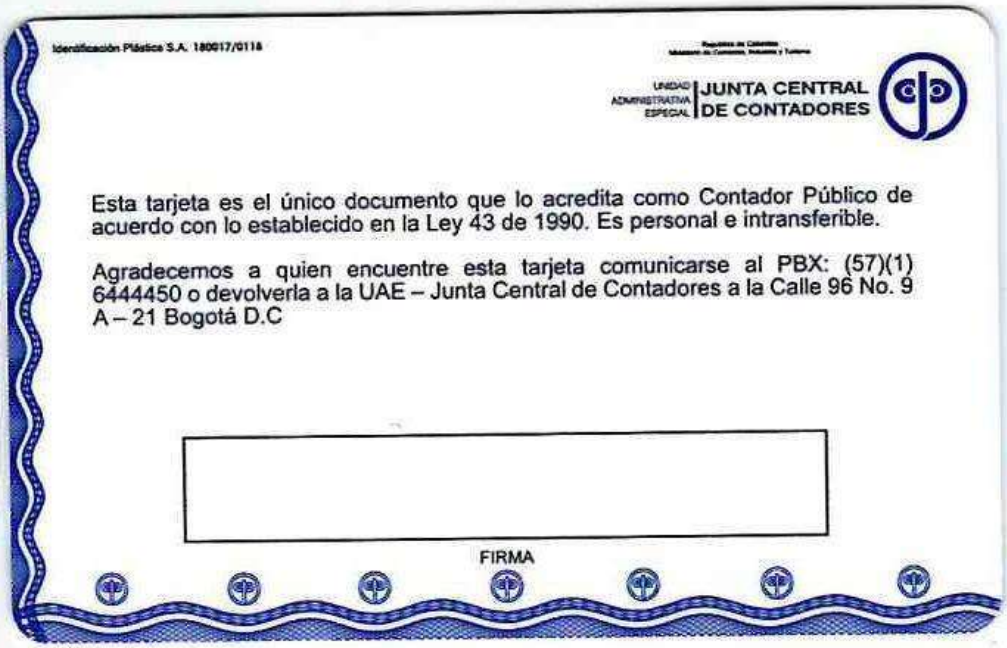
246618-T

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

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., el primer (1) día del mes de junio de 2021.

Cordialmente,

GILDARDO CASTILLO SÁNCHEZ
Representante Legal

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

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