COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CARLOS ARTURO FERNANDEZ PENA identificado(a) con C.C No. 12.623.242, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 04 de enero del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

Medellín, 02 de Enero de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SERV TEMPO COLOMBIA TEMPOCOLBA SAS, en el centro de trabajo 0000000005 - BARRANQUILLA 50, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1143130109	ZUÑIGA CASTRO DEIVIS RICARDO	01/01/2023		31240192	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11408576612300241104

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/01/2023 11:25:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.0.28.37, 198.143.41.27, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 02 de Enero de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SERV TEMPO COLOMBIA TEMPOCOLBA SAS, en el centro de trabajo 0000000005 - BARRANQUILLA 50, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C12623242	FERNANDEZ PENA CARLOS	01/01/2023		22724430	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11408576612300237732

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/01/2023 10:28:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.0.28.37, 198.143.41.27, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Combarranquilla
Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO PARA REPORTE DE NOVEDADES

RECIBIDO VIA WEB

FECHA DE GENERACIÓN
05/01/2023

NÚMERO DE RADICADO	TIPO DE AFILIADO
10668653	DEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

NIT	EMPRESA
802010216	TEMPOCOLBA LTDA.

SUCURSAL
TEMPOCOLBA LTDA.

DATOS DEL TRABAJADOR

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
1143130109	CEDULA DE CIUDADANIA	DEIVIS RICARDO ZUNIGA CASTRO

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	BARRIO
CR 9E 54 34	SOLEDAD	CIUDADELA METROPOLITANA

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3006344221	deilik28lik@gmail.com

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE VIVIENDA
1991/09/20	UNION LIBRE	SECUNDARIA	OTROS

INFORMACIÓN LABORAL

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA	SUELDO	ESTADO DE AFILIACIÓN
CONDUCTOR	$1.400.000	ACTIVO

HORARIO LABORAL	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	FECHA DE RECIBO
TIEMPO COMPLETO	2023/01/01	2023/01/ 05

DATOS DEL CONYUGE/COMPAÑERO

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
-	-	-

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	SUELDO
-	-	-	$0

CARGO U OFICIO	EMPRESA	NIT
-	-	-

PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SUBSIDIO FAMILIAR

NP	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	CLASE	SEXO	F. NACIM.	DISCAPACIDAD
1	RC51648853	KLEYBOR DAVID ZUNIGA PADILLA	HIJO	MASCULINO	2018/01/09	N
2	RC53128058	DEYNER LIK ZUNIGA PADILLA	HIJO	MASCULINO	2014/03/08	N

AUTORIZO, PERMITO Y ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN ESTE FORMULARIO O QUE SUMINISTRÉ EN DOCUMENTOS ANTERIORES PARA AFILIARME A COMBARRANQUILLA SEA UTILIZADA POR ESTA ENTIDAD PARA FINES ADMINISTRATIVOS, PUBLICITARIOS, DE MERCADEO Y DE VENTAS.

GENERALIDADES

- A partir de la fecha de recibido de este formulario, el trabajador y su núcleo familiar, puede hacer uso de los servicios de COMBARRANQUILLA en los diferentes puntos de atención. Sólo debe suministrar su nombre y/o número de documento de identificación.
- Niños mayores a 12 años deben presentar certificado educativo.
- Las personas a cargo serán beneficiarias del Subsidio Familiar en Dinero a partir de la fecha en que se presenten los documentos que prueben su derecho a la cuota correspondiente.

VIGILADO SuperSubsidio

Combarranquilla
Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO PARA REPORTE DE NOVEDADES

RECIBIDO VIA WEB

FECHA DE GENERACIÓN
04/01/2023

NÚMERO DE RADICADO	TIPO DE AFILIADO
10668136	DEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

NIT	EMPRESA
802010216	TEMPOCOLBA LTDA.

SUCURSAL
TEMPOCOLBA LTDA.

DATOS DEL TRABAJADOR

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
12623242	CEDULA DE CIUDADANIA	CARLOS ARTURO FERNANDEZ PENA

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	BARRIO
CR 16 53 28	SOLEDAD	LAS COLONIAS

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3114008286	NO REGISTRA

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE VIVIENDA
1967/08/28	UNION LIBRE	TECNICO	ARRENDADA

INFORMACIÓN LABORAL

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA	SUELDO	ESTADO DE AFILIACIÓN
AYUDANTE	$1.000.000	ACTIVO

HORARIO LABORAL	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	FECHA DE RECIBO
TIEMPO COMPLETO	2023/01/01	2023/01/ 04

DATOS DEL CONYUGE/COMPAÑERO

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
-	-	-

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	SUELDO
-	-	-	$0

CARGO U OFICIO	EMPRESA	NIT
-	-	-

PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SUBSIDIO FAMILIAR

NP	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	CLASE	SEXO	F. NACIM.	DISCAPACIDAD
1	RC32133616	ANAHI FERNANDEZ LIZCANO	HIJO	FEMENINO	2000/12/23	N

AUTORIZO, PERMITO Y ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN ESTE FORMULARIO O QUE SUMINISTRÉ EN DOCUMENTOS ANTERIORES PARA AFILIARME A COMBARRANQUILLA SEA UTILIZADA POR ESTA ENTIDAD PARA FINES ADMINISTRATIVOS, PUBLICITARIOS, DE MERCADEO Y DE VENTAS.

GENERALIDADES

- A partir de la fecha de recibido de este formulario, el trabajador y su núcleo familiar, puede hacer uso de los servicios de COMBARRANQUILLA en los diferentes puntos de atención. Sólo debe suministrar su nombre y/o número de documento de identificación.
- Niños mayores a 12 años deben presentar certificado educativo.
- Las personas a cargo serán beneficiarias del Subsidio Familiar en Dinero a partir de la fecha en que se presenten los documentos que prueben su derecho a la cuota correspondiente.

VIGILADO SuperSubsidio

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud	**6l_244522**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 802010216 TEMPOCOLBA LTDA
Afiliado	CC 1143130109 DEIVIS RICARDO ZUÑIGA CASTRO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,400,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BARRANQUILLA CR 50 # 72 61 BRR ALTOS DEL PRADO
Fecha de ingreso	01/01/2023
Fecha de radicación	02/01/2023 04:30:27 p.m.
Código de Transacción	149725655
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 02/2023

Fecha de generación 02/01/2023

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ZUÑIGA CASTRO DEIVIS RICARDO** identificado(a) con **CC** número **1.143.130.109** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de septiembre de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de enero de 2023.

Cordialmente,



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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023010411350

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009379174	0|9|1|2|2|0|2|2

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

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

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

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

4. Tipo de afiliado — A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
TORRES Primer apellido	HERRERA Segundo apellido	JOLBER Primer nombre	ENRIQUE Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	72282354	Femenino ☐ Masculino ☒	0|6|0|9|1|9|8|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	COLFONDOS	1000000

18.Residencia

CL 13 B 6 64 **Dirección**	**Telefono fijo**	3004247996 **Telefono celular**	CAMPOPINERES@GMAIL.COM **Correo electronico**
BARRANQUILLA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	57 **Localidad / comuna**	ATLANTICO **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS PRADO - VS UOD PRADO	VSPRADO - VSUODPRADO
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
BELTRAN Y BELTRAN PILOTAJES Y CONSTRUCCI	NIT	900930904	01

39.Ubicación

CL 82 N 72 43 Dirección	3119340 Teleéfono	CONTABILIDADBYBPILOTAJES@GMAIL.COM Correo electrónico	BARRANQUILLA Municipio/distrito	ATLANTICO Departamento

No de Radicacion
4009379174

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ **6.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **14.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|6|1|2|2|0|2|2

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **51.** ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **52.** ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Julber Torres M.	Daisy Garzon

IX.ANEXOS

☐ **56.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **63.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

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

Barranquilla, Diciembre 9 de 2022

La Caja de Compensación Familiar de Barranquilla
COMBARRANQUILLA

CERTIFICA

Que el Señor HOLVER TORRES HERRERA identificado con cédula de ciudadanía No. 72282354 se encuentra inscrito a esta corporación por intermedio de la empresa BELTRAN & BELTRAN PILOTAJES Y CONSTRUCCIONES S.A.S..

Cordialmente

WILSON ROMERO
Jefe de Subsidios

Medellín, 05 de diciembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BELTRAN Y BELTRAN PILOTAJES Y CONSTRUCCIONES S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ATLANTICO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C1140886622	TABORDA DE LA CRUZ JOSE ANGEL	06/12/2022		13218113	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/12/2022 15:10:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.33.29.120, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE ANGEL TABORDA DE LA CRUZ con identificación número: 1.140.886.622 se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTIAS Nit 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 09 de diciembre del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 3869888, Bucaramanga 6985888, Cali 4899888, Cartagena 6949888, Medellín 6042888 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Barranquilla, Diciembre 9 de 2022

La Caja de Compensación Familiar de Barranquilla
COMBARRANQUILLA

CERTIFICA

Que el Señor JOSE ANGEL TABORDA DE LA CRUZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1140886622 se encuentra inscrito a esta corporación por intermedio de la empresa BELTRAN & BELTRAN PILOTAJES Y CONSTRUCCIONES S.A.S..

Cordialmente

WILSON ROMERO
Jefe de Subsidios

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009379223	0|9|1|2|2|0|2|2

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

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

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

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

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ **B.** Independiente ☐ **C.** Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
TABORDA Primer apellido	DE LA CRUZ Segundo apellido	JOSE Primer nombre	ANGEL Segundo nombre

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1140886622	Femenino ☐ Masculino ☒	3|0|0|4|1|9|9|6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	COLFONDOS	1000000

18.Residencia

CL 13A 7A 52 **Dirección**	**Telefono fijo**	3042107845 **Telefono celular**	JOSEANGELDELACRUZTABORDA@GMAIL.COM **Correo electronico**

BARRANQUILLA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	ATLANTICO **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS 20 DE JULIO BARRANQUILLA - OSTOTAL SAS BOULEVARD CP	VS20JULIOB - OSTOTALSB
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
BELTRAN Y BELTRAN PILOTAJES Y CONSTRUCCI	NIT	900930904	01

39.Ubicación

CL 82 N 72 43 Dirección	3119340 Teleéfono	CONTABILIDADBYBPILOTAJES@GMAIL.COM Correo electrónico	BARRANQUILLA Municipio/distrito	ATLANTICO Departamento

No de Radicacion
4009379223

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|6|1|2|2|0|2|2

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **51.** ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **52.** ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐

  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones

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

Medellín, 05 de diciembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BELTRAN Y BELTRAN PILOTAJES Y CONSTRUCCIONES S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ATLANTICO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C72282354	TORRES HERRERA JOLBER ENRIQUE	06/12/2022		241136Gx	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/12/2022 15:00:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.33.29.120, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOLBER ENRIQUE TORRES HERRERA identificado(a) con C.C No. 72.282.354, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 09 de diciembre del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Combarranquilla
Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO PARA REPORTE DE NOVEDADES

RECIBIDO VIA WEB

FECHA DE GENERACIÓN
14/12/2022

NÚMERO DE RADICADO	TIPO DE AFILIADO
10659680	DEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

NIT	EMPRESA
802010216	TEMPOCOLBA LTDA.

SUCURSAL
TEMPOCOLBA LTDA.

DATOS DEL TRABAJADOR

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
1129577017	CEDULA DE CIUDADANIA	JOAO GASTELBONDO VARGAS

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	BARRIO
CL 61 38 75	BARRANQUILLA	NO ESPECIFICADO

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
3000000	3012134796	carlosgastelbondocabrera@gmail.com

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE VIVIENDA
1987/05/27	SOLTERO	NINGUNO	OTROS

INFORMACIÓN LABORAL

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA	SUELDO	ESTADO DE AFILIACIÓN
AYUDANTE DE OBRA	$1.000.000	ACTIVO

HORARIO LABORAL	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	FECHA DE RECIBO
TIEMPO COMPLETO	2022/12/14	2022/12/ 14

DATOS DEL CONYUGE/COMPAÑERO

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
-	-	-

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	SUELDO
-	-	-	$0

CARGO U OFICIO	EMPRESA	NIT
-	-	-

PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SUBSIDIO FAMILIAR

NP	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	CLASE	SEXO	F. NACIM.	DISCAPACIDAD

AUTORIZO, PERMITO Y ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN ESTE FORMULARIO O QUE SUMINISTRÉ EN DOCUMENTOS ANTERIORES PARA AFILIARME A COMBARRANQUILLA SEA UTILIZADA POR ESTA ENTIDAD PARA FINES ADMINISTRATIVOS, PUBLICITARIOS, DE MERCADEO Y DE VENTAS.

GENERALIDADES

- A partir de la fecha de recibido de este formulario, el trabajador y su núcleo familiar, puede hacer uso de los servicios de COMBARRANQUILLA en los diferentes puntos de atención. Sólo debe suministrar su nombre y/o número de documento de identificación.
- Niños mayores a 12 años deben presentar certificado educativo.
- Las personas a cargo serán beneficiarias del Subsidio Familiar en Dinero a partir de la fecha en que se presenten los documentos que prueben su derecho a la cuota correspondiente.

VIGILADO SuperSubsidio

Combarranquilla
Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO PARA REPORTE DE NOVEDADES

RECIBIDO VIA WEB

FECHA DE GENERACIÓN
14/12/2022

NÚMERO DE RADICADO	TIPO DE AFILIADO
10659790	DEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

NIT	EMPRESA
802010216	TEMPOCOLBA LTDA.

SUCURSAL
TEMPOCOLBA LTDA.

DATOS DEL TRABAJADOR

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
1002014046	CEDULA DE CIUDADANIA	JOSE GUTIERREZ RIPOLL

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	BARRIO
CL 12 8 33	BARRANQUILLA	NO ESPECIFICADO

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
3000000	3003446977	josemanuelgutierrezripoll@gmail.com

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE VIVIENDA
1998/10/29	SOLTERO	NINGUNO	OTROS

INFORMACIÓN LABORAL

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA	SUELDO	ESTADO DE AFILIACIÓN
AYUDANTE DE OBRA	$1.000.000	ACTIVO

HORARIO LABORAL	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	FECHA DE RECIBO
TIEMPO COMPLETO	2022/12/14	2022/12/ 14

DATOS DEL CONYUGE/COMPAÑERO

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
-	-	-

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	SUELDO
-	-	-	$0

CARGO U OFICIO	EMPRESA	NIT
-	-	-

PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SUBSIDIO FAMILIAR

NP	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	CLASE	SEXO	F. NACIM.	DISCAPACIDAD

AUTORIZO, PERMITO Y ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN ESTE FORMULARIO O QUE SUMINISTRÉ EN DOCUMENTOS ANTERIORES PARA AFILIARME A COMBARRANQUILLA SEA UTILIZADA POR ESTA ENTIDAD PARA FINES ADMINISTRATIVOS, PUBLICITARIOS, DE MERCADEO Y DE VENTAS.

GENERALIDADES

- A partir de la fecha de recibido de este formulario, el trabajador y su núcleo familiar, puede hacer uso de los servicios de COMBARRANQUILLA en los diferentes puntos de atención. Sólo debe suministrar su nombre y/o número de documento de identificación.
- Niños mayores a 12 años deben presentar certificado educativo.
- Las personas a cargo serán beneficiarias del Subsidio Familiar en Dinero a partir de la fecha en que se presenten los documentos que prueben su derecho a la cuota correspondiente.

VIGILADO SuperSubsidio

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 15/12/2022, el empleador TEMPOCOLBA LTDA identificado con NIT número 802010216 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5154751	15/12/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1140855451	MAURICIOENRIQUE RODRIGUEZ ACOSTA	1000000	AYUDANTE DE OBRA	2022-12-15

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Diciembre del año 2022.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi EPS

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

No. de Radicación	Fecha de Radicación
94882913373	1 4 / 1 2 / 2 0 2 2

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia X; Beneficiario o Afiliado adicional	A. Contributivo X
B. Reporte de Novedades X	B. Colectiva	B. Subsidiado
	C. Institucional	
	D. De oficio	

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante X	A. Dependiente X	1
B. Cabeza de Familia	B. Independiente	
C. Beneficiario	C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
CASTELBONDO	VARGAS	JOAO	CARLO
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. N° del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado Civil	EPS anterior
CC	1129577917	Femenino / Masculino X	27 06 1996 (D D M M A A A A)	SOLTERO (A)	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	F / P / M / S / P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA ARL	PORVENIR	1000000

18. Residencia			
Dirección: CALLE 81 NO 38 75	Teléfono Fijo:	Teléfono Celular: 3012134786	Correo Electrónico: carlosgasielbondozabrera@gmail.com
Municipio: BARRANQUILLA	Zona: Urbana X / Rural	Localidad / Comuna: RECREO	Departamento: ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. N° del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento	Dirección
		Femenino / Masculino	D D M M A A A A	

Municipio/Distrito	Zona Urbana / Rural	Departamento	Código EPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X)					33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Tipo			Cantidad		
			F	N	M	T	P	
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia	Zona	Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1		U R				
B2		U R				
B3		U R				
B4		U R				
B5		U R				

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	SALUD INTEGRAL Y RESOLUTIVA I.P.S. S.A.S.	224
D		
R		
R		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA SAS	N	802010216	

39. Ubicación				
Dirección: KRA 50 NO 72 51	Teléfono: 3185373	Correo Electrónico: segsocialtempocolba@grupocolba.com	Municipio: BARRANQUILLA	Departamento: ATLANTICO

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- 1. Modificación de los datos básicos de identificación.
- 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- 3. Actualizar No. del documento de identidad.
- 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- 6. Reinscripción en la EPS.
- 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- X 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- X 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo X B. Régimen Subsidiado
- 14. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
- 15. Reporte de fallecimiento.
- 16. Reporte del periodo de protección al cesante.
- 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino Masculino	Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
			42. Fecha: 1 4 1 2 2 0 2 7

43. EPS Anterior	44. Fecha de Traslado	45. Caja de Compensación Familiar a Pensionado o Pensionado
	Día Mes Año	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- X 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- X 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que establece la condición de beneficiarios.
- X 49. Declaración de no relación con el cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- X 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- X 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- X 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y demás beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- X 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular comprometidos de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad TI RC CE Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	D D M M A A A A
Código del Municipio	Código del departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	69. Fecha de Validación	D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del Funcionario	

OBSERVACIONES

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

NUEVA EPS S.A

Certifica...

188 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 1002014046 JOSE MANUEL GUTIERREZ RIPOLL

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0		
Fecha Afiliación	14/12/2022	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.		**Causal**	ACTIVO-NUEVO DEC 2353
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 16 de Diciembre de 2022 a solicitud del interesado.

Observaciones

EMPRESA : VIGINORTE

FECHA DE INGRESO : 14-12-2022

MARIA VICTORIA LUNA RUBIANO

EJECUTIVA POS-VENTA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **EDGAR GEOVANNY VARGAS SANPEDRO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1002012955**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1002012955
NOMBRES Y APELLIDOS	EDGAR GEOVANNY VARGAS SANPEDRO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	15/12/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	3
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0
EMPLEADOR(ES)	NI 802010216 TEMPOCOLBA LTDA DESDE 15/12/2022

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **20/12/2022**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VARGAS SANPEDRO EDGAR GEOVANNY** identificado(a) con **CC** número **1.002.012.955** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de marzo de 2016 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de diciembre de 2022.

Cordialmente,



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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202212170935

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MAURICIO ENRIQUE RODRIGUEZ ACOSTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.140.855.451**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOAO CARLO GASTELBONDO VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.129.577.017**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Diciembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE MANUEL GUTIERREZ RIPOLL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.014.046**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Diciembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Medellín, 15 de Diciembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SERV TEMPO COLOMBIA TEMPOCOLBA SAS, en el centro de trabajo 0000000005 - BARRANQUILLA 50, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1002012955	VARGAS SAMPEDRO EDGAR	15/12/2022		18614420	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11408576612234954682

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/12/2022 15:11:22 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.0.28.37, 198.143.41.27, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 15 de Diciembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SERV TEMPO COLOMBIA TEMPOCOLBA SAS, en el centro de trabajo 0000000005 - BARRANQUILLA 50, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1140855451	RODRIGUEZ ACOSTA MAURICIO	15/12/2022		VIZ23217	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11408576612234954625

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/12/2022 15:10:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.0.28.37, 198.143.41.27, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 14 de Diciembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SERV TEMPO COLOMBIA TEMPOCOLBA SAS, en el centro de trabajo 0000000005 - BARRANQUILLA 50, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1129577017	GASTELBONDO VARGAS JOAO	14/12/2022		95n26JQ9	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11408576612234829419

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/12/2022 08:10:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.0.28.37, 198.143.41.27, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 14 de Diciembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SERV TEMPO COLOMBIA TEMPOCOLBA SAS, en el centro de trabajo 0000000005 - BARRANQUILLA 50, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1002014046	GUTIERREZ RIPOLL JOSE	14/12/2022		175l244h	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11408576612234829468

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/12/2022 08:11:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.0.28.37, 198.143.41.27, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Combarranquilla
Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO PARA REPORTE DE NOVEDADES

RECIBIDO VIA WEB

FECHA DE GENERACIÓN
17/12/2022

NÚMERO DE RADICADO	TIPO DE AFILIADO
10661253	DEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

NIT	EMPRESA
802010216	TEMPOCOLBA LTDA.

SUCURSAL
TEMPOCOLBA LTDA.

DATOS DEL TRABAJADOR

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
1002012955	CEDULA DE CIUDADANIA	EDGAR GEOVANNY VARGAS SANPEDRO

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	BARRIO
CL 6A 4	PUERTO COLOMBIA	LOMA DE ORO

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3002541463	NO REGISTRA

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE VIVIENDA
1997/12/21	SOLTERO	SECUNDARIA	OTROS

INFORMACIÓN LABORAL

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA	SUELDO	ESTADO DE AFILIACIÓN
AYUDANTE DE OBRA	$1.000.000	ACTIVO

HORARIO LABORAL	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	FECHA DE RECIBO
TIEMPO COMPLETO	2022/12/15	2022/12/ 17

DATOS DEL CONYUGE/COMPAÑERO

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
-	-	-

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	SUELDO
-	-	-	$0

CARGO U OFICIO	EMPRESA	NIT
-	-	-

PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SUBSIDIO FAMILIAR

NP	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	CLASE	SEXO	F. NACIM.	DISCAPACIDAD

AUTORIZO, PERMITO Y ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN ESTE FORMULARIO O QUE SUMINISTRÉ EN DOCUMENTOS ANTERIORES PARA AFILIARME A COMBARRANQUILLA SEA UTILIZADA POR ESTA ENTIDAD PARA FINES ADMINISTRATIVOS, PUBLICITARIOS, DE MERCADEO Y DE VENTAS.

GENERALIDADES

- A partir de la fecha de recibido de este formulario, el trabajador y su núcleo familiar, puede hacer uso de los servicios de COMBARRANQUILLA en los diferentes puntos de atención. Sólo debe suministrar su nombre y/o número de documento de identificación.
- Niños mayores a 12 años deben presentar certificado educativo.
- Las personas a cargo serán beneficiarias del Subsidio Familiar en Dinero a partir de la fecha en que se presenten los documentos que prueben su derecho a la cuota correspondiente.

VIGILADO SuperSubsidio

Combarranquilla
Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO PARA REPORTE DE NOVEDADES

RECIBIDO VIA WEB

FECHA DE GENERACIÓN
16/12/2022

NÚMERO DE RADICADO	TIPO DE AFILIADO
10661080	DEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

NIT	EMPRESA
802010216	TEMPOCOLBA LTDA.

SUCURSAL
TEMPOCOLBA LTDA.

DATOS DEL TRABAJADOR

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
1140855451	CEDULA DE CIUDADANIA	MAURICIO ENRIQUE RODRIGUEZ ACOSTA

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	BARRIO
CL 34D 6A 63	SOLEDAD	EL RENACER

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
3000000	3246371109	candygaravito06@gmail.com

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE VIVIENDA
1992/10/07	SOLTERO	SECUNDARIA	OTROS

INFORMACIÓN LABORAL

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA	SUELDO	ESTADO DE AFILIACIÓN
AYUDANTE DE OBRA	$1.000.000	ACTIVO

HORARIO LABORAL	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	FECHA DE RECIBO
TIEMPO COMPLETO	2022/12/15	2022/12/ 16

DATOS DEL CONYUGE/COMPAÑERO

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
1192796600	CEDULA DE CIUDADANIA	CANDY PAOLA GARAVITO LOPEZ

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	SUELDO
1997/08/08	FEMENINO	NINGUNO	$0

CARGO U OFICIO	EMPRESA	NIT
DESCONOCIDO	NO AFILIADO	0

PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SUBSIDIO FAMILIAR

NP	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	CLASE	SEXO	F. NACIM.	DISCAPACIDAD
1	RC55198989	SAMUEL DAVID RODRIGUEZ GARAVITO	HIJO	MASCULINO	2016/08/28	N
3	RC61884533	EMMA SOFIA RODRIGUEZ GARAVITO	HIJO	FEMENINO	2021/09/25	N

AUTORIZO, PERMITO Y ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN ESTE FORMULARIO O QUE SUMINISTRÉ EN DOCUMENTOS ANTERIORES PARA AFILIARME A COMBARRANQUILLA SEA UTILIZADA POR ESTA ENTIDAD PARA FINES ADMINISTRATIVOS, PUBLICITARIOS, DE MERCADEO Y DE VENTAS.

GENERALIDADES

- A partir de la fecha de recibido de este formulario, el trabajador y su núcleo familiar, puede hacer uso de los servicios de COMBARRANQUILLA en los diferentes puntos de atención. Sólo debe suministrar su nombre y/o número de documento de identificación.
- Niños mayores a 12 años deben presentar certificado educativo.
- Las personas a cargo serán beneficiarias del Subsidio Familiar en Dinero a partir de la fecha en que se presenten los documentos que prueben su derecho a la cuota correspondiente.

VIGILADO SuperSubsidio

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS MANUEL PERTUZ CABARCAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7595499,** se encuentra afiliado/a desde **02/02/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 02 de Enero de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SERV TEMPO COLOMBIA TEMPOCOLBA SAS, en el centro de trabajo 0000000005 - BARRANQUILLA 50, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C7595499	PERTUZ CABARCAS CARLOS MANUEL	01/01/2023		5161he52	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11408576612300239460

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/01/2023 10:57:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.0.28.37, 198.143.41.27, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Combarranquilla
Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO PARA REPORTE DE NOVEDADES

RECIBIDO VIA WEB

FECHA DE GENERACIÓN
05/01/2023

NÚMERO DE RADICADO	TIPO DE AFILIADO
10668428	DEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

NIT	EMPRESA
802010216	TEMPOCOLBA LTDA.

SUCURSAL
TEMPOCOLBA LTDA.

DATOS DEL TRABAJADOR

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
7595499	CEDULA DE CIUDADANIA	CARLOS MANUEL PERTUZ CABARCAS

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	BARRIO
CR 12 5 43	GALAPA	TRES DE MAYO

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3207902836	carlospertuz@hotmal.com

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE VIVIENDA
1970/03/24	UNION LIBRE	SECUNDARIA	ARRENDADA

INFORMACIÓN LABORAL

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA	SUELDO	ESTADO DE AFILIACIÓN
OPERADOR MAQUINARIA PESADA	$1.160.000	ACTIVO

HORARIO LABORAL	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	FECHA DE RECIBO
TIEMPO COMPLETO	2023/01/01	2023/01/ 05

DATOS DEL CONYUGE/COMPAÑERO

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
32800371	CEDULA DE CIUDADANIA	ANA DELIA ARRELLANA FERRER

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	SUELDO
1978/12/05	FEMENINO	NINGUNO	$0

CARGO U OFICIO	EMPRESA	NIT
DESCONOCIDO	NO AFILIADO	0

PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SUBSIDIO FAMILIAR

NP	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	CLASE	SEXO	F. NACIM.	DISCAPACIDAD
1	RC38567439	CARLOS DANIEL PERTUZ ARRELLANA	HIJO	MASCULINO	2004/09/28	N
2	RC39559029	SANDRYA DANIELA PERTUZ ARRELLANA	HIJO	FEMENINO	2007/05/14	N

AUTORIZO, PERMITO Y ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN ESTE FORMULARIO O QUE SUMINISTRÉ EN DOCUMENTOS ANTERIORES PARA AFILIARME A COMBARRANQUILLA SEA UTILIZADA POR ESTA ENTIDAD PARA FINES ADMINISTRATIVOS, PUBLICITARIOS, DE MERCADEO Y DE VENTAS.

GENERALIDADES

- A partir de la fecha de recibido de este formulario, el trabajador y su núcleo familiar, puede hacer uso de los servicios de COMBARRANQUILLA en los diferentes puntos de atención. Sólo debe suministrar su nombre y/o número de documento de identificación.
- Niños mayores a 12 años deben presentar certificado educativo.
- Las personas a cargo serán beneficiarias del Subsidio Familiar en Dinero a partir de la fecha en que se presenten los documentos que prueben su derecho a la cuota correspondiente.

VIGILADO SuperSubsidio

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/01/2023, el empleador TEMPOCOLBA LTDA identificado con NIT número 802010216 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5197527	02/01/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	7595499	CARLOSMANUEL PERTUZ CABARCAS	1160000	AYUDANTE DE OPERADOR DE MAQUINA	2023-01-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Enero del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900930904	8	BELTRAN Y BELTRAN PILOTAJES Y CONSTRUCCIONES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4390	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CALLE 82 N 72 43	3119340	CONTABILIDADBYBPILOTAJES@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-12	2023-01	25224415	E	2023-01-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	9.215.600	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
29	25224415	2023-01-03	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
1	CC 5114169	GUERRERO PAREDES DISCOBULO	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.000.000	160.000	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	69.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	309.600	S	5433001
2	CC 8498166	SANJUAN URBINA WEIMAR RAFAEL	1.000.000	V		X							X							0			18	18	18	18	PORVENIR-230301	646.875	103.500	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	646.875	25.900	COMBARRANQUILLA-CCF06	646.875	25.900	646.875	45.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	200.400	S	5433001
3	CC 9160527	ALVARADO RODRIGUEZ ROGER	1.887.449	V										X						0			5	5	5	5	COLPENSION ES-25-14	314.575	37.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	314.575	0	COMBARRANQUILLA-CCF06	314.575	0	314.575	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	37.800	S	5433001
4	CC 9160527	ALVARADO RODRIGUEZ ROGER	1.550.000	V									X							0			25	25	25	25	COLPENSION ES-25-14	1.629.116	260.700	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.629.116	65.200	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.629.116	65.200	1.629.116	113.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	504.500	S	5433001
5	CC 12687835	MORALES JOSE FRANCISCO	1.000.000	F																16			16	16	16	16	PORVENIR-230301	533.334	85.400	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	533.334	21.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	533.334	0	533.334	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	106.800	S	5433001
6	CC 12687835	MORALES JOSE FRANCISCO	1.000.000	F																14			14	14	14	14	PORVENIR-230301	466.667	74.700	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	466.667	18.700	COMBARRANQUILLA-CCF06	466.667	0	466.667	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	93.400	S	5433001
7	CC 17973819	DIAZ MARTINEZ SILVIO ELIAS	1.275.000	V									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.334.766	213.600	0	0	EPS SURA-EPS010	1.334.766	53.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.334.766	53.400	1.334.766	92.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	413.300	S	5433001
8	CC 55303975	GARZON VALLE DARY XIOMARA	1.220.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.220.000	195.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.220.000	48.800	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.220.000	48.800	1.220.000	85.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	377.800	S	5433001
9	CC 72145959	SALAS ORTIZ JOSE MIGUEL	1.200.000	V									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.275.000	204.000	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.275.000	51.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.275.000	51.000	1.275.000	88.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	394.800	S	5433001
10	CC 72161506	GUZMAN RODRIGUEZ DAGOBERTO	1.550.000	V									X							0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.008.543	321.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.008.543	80.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	2.008.543	80.400	2.008.543	139.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	622.000	S	5433001
11	CC 72180928	CABRERA MONTES HENRY	1.000.000	V									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.295.833	207.400	0	0	MIN002 - ADRES-MIN002	1.295.833	51.900	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.295.833	51.900	1.295.833	90.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	401.400	S	5433001
12	CC 72280980	HERRERA MARIMON DEIVIS MANUEL	1.000.000	F	X															0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	933.334	149.400	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	933.334	37.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	933.334	37.400	933.334	65.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	289.200	S	5433001
13	CC 72282354	TORRES HERRERA JOLBER ENRIQUE	1.000.000	F	X	X														0			18	18	18	18	COLFONDOS-231001	600.000	96.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	600.000	24.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	600.000	24.000	600.000	41.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	185.800	S	5433001
14	CC 72338009	GARCIA MARTINEZ LUIS EDUARDO	1.000.000	F										X						0			2	2	2	2	COLPENSION ES-25-14	66.667	8.100	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	66.667	0	COMBARRANQUILLA-CCF06	66.667	0	66.667	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	8.100	S	5433001
15	CC 72338009	GARCIA MARTINEZ LUIS EDUARDO	1.000.000	F																0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	933.334	149.400	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	933.334	37.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	933.334	37.400	933.334	65.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	289.200	S	5433001
16	CC 73100355	GOMEZ CARDALES JAIME	1.275.000	V									X							0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.381.250	221.000	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.381.250	55.300	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.381.250	55.300	1.381.250	96.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	427.800	S	5433001
17	CC 73106539	PEREZ DIAZ WILFRIDO JOSE	1.000.000	V			X						X							0			18	18	18	18	PORVENIR-230301	646.875	103.500	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	646.875	25.900	COMBARRANQUILLA-CCF06	646.875	25.900	646.875	45.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	200.400	S	5433001
18	CC 73268775	JIMENEZ TORRES ELIECER RAFAEL	1.275.000	V									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.510.078	241.700	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.510.078	60.500	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.510.078	60.500	1.510.078	105.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	467.900	S	5433001
19	CC 73269460	LLERENA OSPINO ALBEIRO ALFONSO	1.400.000	V									X							0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.465.625	234.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.465.625	58.700	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.465.625	58.700	1.465.625	102.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	454.000	S	5433001
20	CC 92275796	CONTRERAS MONTERROZA JOSE FULGENCIO	1.550.000	V									X							0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.646.875	263.500	0	0	SANITAS-EPS005	1.646.875	65.900	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.646.875	65.900	1.646.875	114.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	510.000	S	5433001
21	CC 1002235350	GUERRERO VILLANUEVA RUBEN DARIO	1.000.000	V									X							0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.046.875	167.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.046.875	41.900	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.046.875	41.900	1.046.875	72.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	324.200	S	5433001
22	CC 1004131174	GARCIA FERRER RAMON ALBERTO	1.000.000	V		X							X							0			18	18	18	18	PORVENIR-230301	631.250	101.000	0	0	EPS CAJACOPI-CCFC55	631.250	25.300	COMBARRANQUILLA-CCF06	631.250	25.300	631.250	44.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	195.600	S	5433001

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS			TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
23	CC 1004189087	MORALES AHUMADA ROBINSON JOSE	1.000.000	F		X														0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	33.334	5.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	33.334	1.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	33.334	1.400	33.334	2.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	10.600	S	5433001
24	CC 1007071516	GUZMAN BERTEL DUVAN ENRIQUE	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	69.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	309.600	S	5433001
25	CC 1007187391	MARENCO ROJANO JASSIR ENRIQUE	1.000.000	V		X							X							0			18	18	18	18	PORVENIR-230301	631.250	101.000	0	0	EPS-S MUTUAL SER-EPS048	631.250	25.300	COMBARRANQUILLA-CCF06	631.250	25.300	631.250	44.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	195.600	S	5433001
26	CC 1007200553	REALES OROZCO JOSE LUIS	1.000.000	F	X	X														0			10	10	10	10	PORVENIR-230301	333.334	53.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	333.334	13.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	333.334	13.400	333.334	23.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	103.500	S	5433001
27	CC 1080010237	RODRIGUEZ RODRIGUEZ OMAR YOVANY	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	69.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	309.600	S	5433001
28	CC 1080013243	LLANOS RODRIGUEZ ALEXANDER	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.000.000	160.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	69.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	309.600	S	5433001
29	CC 1140886622	TABORDA DE LA CRUZ JOSE ANGEL	1.000.000	F	X															0			25	25	25	25	PORVENIR-230301	833.334	133.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	833.334	33.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	833.334	33.400	833.334	58.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	258.300	S	5433001
30	CC 1140894237	BELTRAN VALLE ANDRES SAMUEL	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.000.000	160.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	69.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	309.600	S	5433001
31	CC 1143143646	SALAS CASTILLO DEISY ISABEL	1.200.000	V									X							0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.275.000	204.000	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.275.000	51.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.275.000	51.000	1.275.000	88.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	394.800	S	5433001
32	CC 1193436313	SAUMETH CHAVEZ WILSON DOSANTOS	1.000.000	V		X							X							0			18	18	18	18	PORVENIR-230301	646.875	103.500	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	646.875	25.900	COMBARRANQUILLA-CCF06	646.875	25.900	646.875	45.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	200.400	S	5433001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900930904	8	BELTRAN Y BELTRAN PILOTAJES Y CONSTRUCCIONES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4390	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CALLE 82 N 72 43		3119340			CONTABILIDADBYBPILOTAJES@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-12	2023-01	25224415	E	2023-01-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	9.215.600	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
29	25224415		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
30.339.999	30.339.999	30.339.999	30.339.999	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				29	4.840.000	0	0	0	4.840.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	4	855.200	0	0	0	855.200
PROTECCION	230201	800229739	0	6	1.182.000	0	0	0	1.182.000
PORVENIR	230301	800224808	8	15	1.996.900	0	0	0	1.996.900
COLFONDOS	231001	800227940	6	4	805.900	0	0	0	805.900
EPS(Administradoras: 9)				29	1.199.400	0	0	0	1.199.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	6	231.200	0	0	0	231.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	5	182.000	0	0	0	182.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	102.200	0	0	0	102.200
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	1	51.900	0	0	0	51.900
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	6	274.900	0	0	0	274.900
EPS-S MUTUAL SER	EPS048	806008394	7	1	25.300	0	0	0	25.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	65.900	0	0	0	65.900
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	6	240.700	0	0	0	240.700
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	25.300	0	0	0	25.300
ARP(Administradoras: 1)				29	2.016.900	0	0	0	2.016.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	29	2.016.900	0	0	0	2.016.900
CCF(Administradoras: 1)				29	1.159.300	0	0	0	1.159.300
COMBARRANQUILLA	CCF06	890102002	2	29	1.159.300	0	0	0	1.159.300
Gran Total					9.215.600	0	0	0	9.215.600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900930904	8	BELTRAN Y BELTRAN PILOTAJES Y CONSTRUCCIONES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4390	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CALLE 82 N 72 43		3119340			CONTABILIDADBYBPILOTAJES@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-12	2023-01	25224415	E	2023-01-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	9.215.600	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
29	25224415		Pagada							

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				29	4.840.000	0	0	0	4.840.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	4	855.200	0	0	0	855.200
PROTECCION	230201	800229739	0	6	1.182.000	0	0	0	1.182.000
PORVENIR	230301	800224808	8	15	1.996.900	0	0	0	1.996.900
COLFONDOS	231001	800227940	6	4	805.900	0	0	0	805.900
EPS(Administradoras: 9)				29	1.199.400	0	0	0	1.199.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	6	231.200	0	0	0	231.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	5	182.000	0	0	0	182.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	102.200	0	0	0	102.200
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	1	51.900	0	0	0	51.900
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	6	274.900	0	0	0	274.900
EPS-S MUTUAL SER	EPS048	806008394	7	1	25.300	0	0	0	25.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	65.900	0	0	0	65.900
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	6	240.700	0	0	0	240.700
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	25.300	0	0	0	25.300
ARP(Administradoras: 1)				29	2.016.900	0	0	0	2.016.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	29	2.016.900	0	0	0	2.016.900
CCF(Administradoras: 1)				29	1.159.300	0	0	0	1.159.300
COMBARRANQUILLA	CCF06	890102002	2	29	1.159.300	0	0	0	1.159.300
Gran Total					9.215.600	0	0	0	9.215.600

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

INGRESO Y NOVEDADES DE PERSONAL VINCULADO AL PROYECTO

FECHA DE ACTUALIZACION:

PROYECTO: CONTRATO DE OBRA NO. EDU-561-2021 – INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS ECOPARQUE UF1 DISTRITO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LA CIÉNAGA DE MALLORQUÍN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

No.	C.C	NOMBRES	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CARGO	FECHA DE INGRESO A OBRA	FECHA RETIRO DE OBRA	DÍAS COTIZADO EN EL PERIODO	AFILIACIÓN			EXAMEN OCUPACIONAL	AREA DE TRABAJO	EMPRESA Y/O CONTRATISTA
															ARL	EPS	AFP			
1	11.431.264.518	CARLOS ALBERTO	MARTINEZ	CASTRO	25	M	UNION LIBRE	CRA 13 No. 84-99	LA ESMERALDA	3245970798	AYUDANTE	7-ene.-23			SURA	BARRIOS UNIDOS			OBRA	BYB
2	1.007.200.553	JOSE LUIS	REALES	OROZCO	24	M	UNION LIBRE		LA PLAYA		AYUDANTE	1-dic.-22			SURA	SALUD TOTAL	COLFONDOS		OBRA	BYB
3	72.280.980	DEIVIS	HERRERA	MARIMON	40	M	UNION LIBRE	CALLE 13 No. 7A-60	LA PLAYA		AYUDANTE	3-dic.-22			SURA	COSALUD	COLPENSIONES		OBRA	BYB
4	1.080.013.243	ALEXANDER	LLANOS	RODRIGUEZ	36	M	SOLTERO	CALLE 10 No. 19A-50	SIETE DE AGOSTO	3216088980	OFICIAL	7-dic.-22			SURA	NUEVA EPS	PORVENIR		OBRA	BYB
5																				

FLOTANTE **RETIRO** **INGRESO**

	ELABORÓ	DILIGENCIÓ		
FIRMA				
NOMBRE	Diana Daza	Diana Daza		
CARGO	Residente SST	Residente SST		

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

INGRESO Y NOVEDADES DE PERSONAL VINCULADO AL PROYECTO

FECHA DE ACTUALIZACION:

PROYECTO: CONTRATO DE OBRA NO. EDU-561-2021 – INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS ECOPARQUE UF1 DISTRITO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LA CIÉNAGA DE MALLORQUÍN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

No.	C.C	NOMBRES	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CARGO	FECHA DE INGRESO A OBRA	FECHA RETIRO DE OBRA	DÍAS COTIZADO EN EL PERIODO	AFILIACIÓN			EXAMEN OCUPACIONAL	AREA DE TRABAJO	EMPRESA Y/O CONTRATISTA
															ARL	EPS	AFP			
1	72.168.118	ARLEY ISAAC	OLASCOAGA	CAFIEL	51	M	UNION LIBRE	CRA 13 # 10 - 24	LA PLAYA	3002688533	CONSERJE			30	SURA	SALUD TOTAL	COLFONDOS	OK		SERVINTEGRALES
2	1.044.427.512	HECTOR LEONARDO	NARVAEZ	MORA	30	M	SOLTERO	CRA 51B DIAGONAL UNI DEL NORTE	CORREDOR UNIVERSITARIO	3016528261	CONSERJE	13/01/2022	30/08/2022		SURA	FAMISANAR	PORVENIR	OK		SERVINTEGRALES
3	1.045.743.508	JULIO MARIO	SANTOMINGO	PEREZ	26	M	UNION LIBRE	CLL 90 # 4 SUR 36	SANTA MARIA	3043733097	CONSERJE			30	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	OK		SERVINTEGRALES
4	1.129.503.887	MAURICIO ENRIQUE	RODRIGUEZ	BOHORQUEZ	42	M	UNION LIBRE				CONSERJE	15/10/2022		30	SURA	MUTUAL SER	PROTECCIÓN	OK		SERVINTEGRALES
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				

FLOTANTE — RETIRO — INGRESO

	ELABORÓ	DILIGENCIÓ
FIRMA		
NOMBRE	Diana Daza	Diana Daza
CARGO	Residente SST	Residente SST

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

INGRESO Y NOVEDADES DE PERSONAL VINCULADO AL PROYECTO

FECHA DE ACTUALIZACION:

PROYECTO: CONTRATO DE OBRA NO. EDU-561-2021 – INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS ECOPARQUE UF1 DISTRITO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LA CIÉNAGA DE MALLORQUÍN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

No.	C.C	NOMBRES	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CARGO	FECHA DE INGRESO A OBRA	FECHA RETIRO DE OBRA	DÍAS COTIZADO EN EL PERIODO	AFILIACIÓN			EXAMEN OCUPACIONAL	AREA DE TRABAJO	EMPRESA Y/O CONTRATISTA
															ARL	EPS	AFP			
1	7.693.002	CARLOS LEONARDO	DUSSAN	GARCIA	49	M	CASADO	Calle 93 # 71 - 117	VILLA CAROLINA	3157227330	INGENIERO AMBIENTAL			30	SURA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	OK		TEMPO COLBA
2	1.143.130.109	DEIVIS RICARDO	ZUÑIGA	CASTRO	30	M	CASADO	Cra 9e # 54 - 34	CIUDADELA MILITANA	3006344221	CONDUCTOR			30	SURA	SALUD TOTAL	PROTECCION	OK		TEMPO COLBA
3	8.706.660	JAVIER ENRIQUE	VELEZ	CAMARGO		M	CASADO		SALGAR	3164516710	DIRECTOR DE OBRA			30	COLPATRIA	SURA	COLPENSIONES			VALORES Y CONTRATADO S.S.A
4	1.123.991.100	JHORVIS JOVAN	DE LUQUE	ARIZA	35	M	CASADO	Cra 52 # 116 - 140	VILLA SANTOS	3017722944	INGENIERO RESIDENTE			30	SURA	SURA	PORVENIR	OK		TEMPO COLBA
5	72.340.503	JOSE GREGORIO	ATENCIO	SIERRA	37	M	UNION LIBRE	Calle 3 # 5 - 30	PALERMO	3215565244	OFICIOS VARIOS	18/01/2022			SURA	SURA	PROTECCION	OK		TEMPO COLBA
6	72.215.192	LUIS ALBERTO	NUÑEZ	HERNANDEZ	49	M	CASADO	Calle 56b # 1a - 75	CIUDAD PARAISO	3043194232	OFICIOS VARIOS			30	SURA	SALUD TOTAL	COLFONDOS	OK		TEMPO COLBA
7	1.140.828.816	MARYURIS DEL CARMEN	LOZANO	GARCIA	31	F	CASADA	CRA 34 # 59 - 32	GAVIOTAS	3016952645	SST	11/01/2022	19/02/2022		SURA	SURA	COLPENSIONES	OK		TEMPO COLBA
8	1.140.888.631	MELISSA	RAMIREZ	AHUMADA	25	F	SOLTERA	CALLE 79B # 42 - 322	CIUDAD JARDIN	3125633534	INGENIERA ADMINISTRATIVA Y CALIDAD	11/01/2022			SURA	FAMISANAR	PROTECCION	OK		TEMPO COLBA
9	1.083.020.901	ANDREA CAROLINA	MAIGUEL	RAMOS	25	F	SOLTERA				SOCIOLOGA		10/03/2022		SURA	NUEVA EPS	PORVENIR			TEMPO COLBA
10	1.129.572.070	EDER ENRIQUE	AGAMEZ	SALAS		M	UNION LIBRE				OPERADOR		26/02/2022		SURA	SALUD TOTAL	COLFONDOS	OK		TEMPO COLBA
11	1.098.648.986	DIANA MARCELA	DAZA	BECERRA	34	F	SOLTERA	CRA 8B No. 53A-26	HIPODROMO	3174768779	RESIDENTE SST	26/02/2022			SURA	SURA	COLPENSIONES	OK		TEMPOCOLBA
12	1.005.680.047	ISABELLA	MONTERROZA	VASQUEZ	22	F	SOLTERA	CRA 90 No. 248	CARIBE VERDE	3116496487	PSICOSOCIAL	10/02/2022			SURA	SANITAS	PORVENIR	OK		TEMPOCOLBA
13	72.289.751	ALVARO ENRIQUE	MARTES	ORTEGA	25	M	SOLTERO			3025874689	SOCIOLOGO	1/03/2022			SURA	SURA				TEMPOCOLBA
14	1.044.433.835	GERMAN	ECHEVERRIA	BARRAZA	23	M	SOLTERO	CRA 10 # 8-34	LA PLAYA	3015261755	AYUDANTE	6/04/2022			SURA	COSALUD		OK	OBRA	TEMPOCOLBA
15	112.623.242	CARLOS	FERNANDEZ	PEÑA	54	M	UNION LIBRE	CRA 16 # 53-28	LAS COLONIAS	3114008286	ALMACENISTA	9/04/2022			SURA	SALUD TOTAL	COLFONDOS	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
16	1.444.618	JUAN CARLOS	BERMUDEZ	RAMIREZ	42	M	UNION LIBRE		LA PLAYA	3207485842	OFICIAL	1/04/2022			SURA	FAMISANAR		OK	OBRA	TEMPOCOLBA
17	1.001.853.973	CAMILO ANDRES	TOLEDO	VIÑA	19	M	SOLTERO	CRA 86 # 108-91	LAS FLORES	3148551664	AYUDANTE	10/04/2022			SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
18	79.244.484	PEDRO	PAMPLONA	SUAREZ	52	M	UNION LIBRE			3502760678	MAESTRO	1/04/2022			SURA	FAMISANAR	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
19	1.020.825.448	JULIAN FRANCISCO	PAMPLONA	LEAL	25	M	UNION LIBRE			3103411231	OFICIAL	1/04/2022			SURA	FAMISANAR	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
20	1.122.627.267	HARLEY	RODRIGUEZ	RAMIREZ	27	M	UNION LIBRE				OFICIAL	1/04/2022			SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
21	1.143.160.286	JONATHAN	MONTERO	REYES	39	M	UNION LIBRE	CRA 96 # 104-32	LAS VALVINAS	3117721522	OFICIAL	9/04/2022	9/09/2022		SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
22	1.083.432.476	MARLON	MERIÑO	AFERAZO	19	M	CASADO		LAS FLORES		AYUDANTE	6/04/2022			SURA	COSALUD		OK	OBRA	TEMPOCOLBA
23	85.487.023	DAIRON	ALVAREZ	VEGA	45	M	SOLTERO	CRA 56 # 56A	LAS COLONIAS	3002896341	OFICIAL	6/04/2022			SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
24	72.311.170	JIMMY	PEREZ	DE LA HOZ	45	M	UNION LIBRE	CRA 12 # 13-28	LA PLAYA	3004141361	AYUDANTE	11/04/2022	5/08/2022		SURA	MUTUAL SER	COLFONDOS	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
25	80.470.077	NEVARDO	MENDIVELSO		49	M	UNION LIBRE			3124118005	OFICIAL	1/04/2022			SURA	FAMISANAR	COLPENSIONES	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
26	12.448.524	JESUS ENRIQUE	FREILEY	ALTONA	47	M	CASADO	CLLE 51B # 18-54	SOLEDAD	3135016402	AYUDANTE	6/04/2022			SURA	SURA		OK	OBRA	TEMPOCOLBA
27	1.046.692.562	CAMILO	ANGULO	AVILA	20	M	SOLTERO	CRA 17 SUR # 90-349	LAS GRANJAS	3122821526	AYUDANTE	19/04/2022			SURA	MUTUAL SER		OK	OBRA	TEMPOCOLBA
28	1.002.231.148	JESUS	OJEDA	ATENCIO	28	M	UNION LIBRE	CLLE12 # 10-52	LA PLAYA		AYUDANTE	18/04/2022	5/08/2022		SURA	MUTUAL SER	PROTECCION	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
29	7.213.589	JUAN BAUTISTA	KLEE	BORREGOS	57	M	CASADO	CRA 15A # 6-78	LALUZ	3005246702	OFICIAL DE CARPINTERIA	20/04/2022			SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
30	1.044.424.000	SAITH	MARTINEZ	SUAREZ	37	M	UNION LIBRE	CRA 10 # 9-11	LA PLAYA	3004203419	AYUDANTE	11/04/2022	5/08/2022		SURA	MUTUAL SER	COLPENSIONES	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
31	1.006.534.231	CRISTIAN DAVID	OSMA	RAMIREZ	19	M	SOLTERO		LA PLAYA	3147947698	AYUDANTE	3/04/2022	2/09/2022		SURA	SURA		OK	OBRA	TEMPOCOLBA
32	3.747.881	ENERGIO	ECHEVERRIA	MARRIAGA	47	M	SOLTERO	CLLE 10 # 8-62	LA PLAYA	3043858288	AYUDANTE	23/05/2022			SURA	MUTUAL SER	PROTECCION	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
33	1.001.799.346	SAMIR	ALTAMAR	AGUAS	20	M	UNION LIBRE		CARIBE VERDE	3243199724	AYUDANTE	11/05/2022			SURA	COSALUD	COLPENSIONES	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
34	1.001.916.650	JESUS ANTONIO	JULIO	JINETE	27	M	UNION LIBRE	CLLE 413 # 7A-60	PALO ALTO	3243160085	AYUDANTE	11/05/2022			SURA	CAJACOPI	COLFONDOS	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
35	72.436.706	JAIR	PACHECO	COLLANTES	37	M	UNION LIBRE	CLLE 5	LA BENDICIÓN DE DIOS	3224996171	AYUDANTE	11/05/2022			SURA	SALUD TOTAL	PROTECCION	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
36	72.433.726	LUIS CARLOS	CANTILLO	SUARES	35	M	UNION LIBRE			3138103448	AYUDANTE	22/08/2022			SURA	FAMISANAR	PROTECCION	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
37	4.993.994	ENOT	SALAMANCA	SAN JUANELO	38	M	UNION LIBRE			3206067734/ 3045457762	AYUDANTE	19/08/2022			SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
38	1.007.199.359	GEOVANNY	OROZCO	CHAMORRO	37	M	UNION LIBRE			3003827975	AYUDANTE	19/08/2022			SURA	MUTUAL SER	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
39	1.066.521.696	JASIER	ANAYA	VILORIA		M	UNION LIBRE			3244628466	AYUDANTE	18/08/2022			SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
40	73.430.296	DIOMAR ENRIQUE	BUELVAS	BUELVAS		M	UNION LIBRE			3116406998/ 3046656229	AYUDANTE	5/08/2022			SURA	CAJACOPI	PROTECCION	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
41	1.140.844.701	JAIDER	DE LA ROSA	CARPIO		M	UNION LIBRE			3103947552	AYUDANTE	5/08/2022			SURA	FAMISANAR	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
42	1.045.713.541	MARLON ORLANDO	DOSCUVICHE	SANCHEZ		M	UNION LIBRE			3116406998	AYUDANTE	5/08/2022			SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
43	100.563.945	OMAR DANIEL	MEJIA	HERNANDEZ		M	UNION LIBRE			3002716397/ 3016009138	AYUDANTE	5/08/2022			SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
44	1.143.452.529	ROBINSON	CABALLERO	DE LA HOZ		M	UNION LIBRE			3012855407	AYUDANTE	2/09/2022			SURA			OK	OBRA	TEMPOCOLBA
45	1.002.012.730	DIOFANOL	DE LA HOZ	BARRIOS		M	UNION LIBRE			3008399924	AYUDANTE	2/09/2022			SURA			OK	OBRA	TEMPOCOLBA
46	1.044.433.379	MOISES	PANTOJA	FERNANDEZ		M	UNION LIBRE			3235798112	AYUDANTE	6/09/2022			SURA			OK	OBRA	TEMPOCOLBA
47	72.309.785	ARTURO	ALBARRACIN	ECHEVERRIA		M	UNION LIBRE			3042195093	AYUDANTE	22/09/2022			SURA			OK	OBRA	TEMPOCOLBA
48	1.010.021.192	ELVIZ	MARTINEZ	VELEZ		M	UNION LIBRE			3006180604	AYUDANTE	24/09/2022			SURA			OK	OBRA	TEMPOCOLBA
49	1.044.427.512	HECTOR	NARVAEZ	MORA		M	UNION LIBRE			3022918097	AYUDANTE	23/11/2022			SURA			OK	OBRA	TEMPOCOLBA
50	1.045.765.840	VICTOR	GONZALEZ			M	UNION LIBRE				AYUDANTE	27/09/2022			SURA			OK	OBRA	TEMPOCOLBA
51	1.081.785.769	JOAQUIN	COLON	BOLAÑOS	53	M	CASADO			3116645729	AYUDANTE	28/09/2022			SURA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
52	1.043.849.358	ANDRES	PEÑALOZA	MEJIA	25	M	SOLTERO			3006709214	AYUDANTE	28/09/2022			SURA	COSALUD	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
53	72.009.190	LUIS	MENDOZA	MARTINEZ	43	M	SOLTERO			3112285501	AYUDANTE	28/09/2022			SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
54	3.747.867	JAIRO	ORTIZ	LOAIZA	49	M	UNIÓN LIBRE				AYUDANTE	19/09/2022			SURA	CAJACOPI	COLPENSIONES	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
55	1.045.690.629	CESAR	DE LA HOZ	OJEDA	33	M	CASADO			3002983181	AYUDANTE	5/10/2022			SURA	SURA	COLPENSIONES	OK	OBRA	TEMPOCOLBA

FLOTANTE | RETIRO | INGRESO

	ELABORÓ	DILIGENCIÓ		
FIRMA				
NOMBRE	Diana Daza	Diana Daza		
CARGO	Residente SST	Residente SST		

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.272-2

INGRESO Y NOVEDADES DE PERSONAL VINCULADO AL PROYECTO

FECHA DE ACTUALIZACION:

PROYECTO: CONTRATO DE OBRA NO. EDU-561-2021 – INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS ECOPARQUE UF1 DISTRITO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LA CIÉNAGA DE MALLORQUÍN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

No.	C.C	NOMBRES	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CARGO	FECHA DE INGRESO A OBRA	FECHA RETIRO DE OBRA	DÍAS COTIZADO EN EL PERIODO	AFILIACIÓN			EXAMEN OCUPACIONAL	AREA DE TRABAJO	EMPRESA Y/O CONTRATISTA
															ARL	EPS	AFP			
1	72.180.332	ELIAS SAMUEL	GALVAN	LASCARRO	50	M	SEPARADO	Calle 14 # 20 - 227	LA PLAYA	3017151832	TOPOGRAFO	9/01/2022	30/08/2022		SURA	MUTUAL SER	PORVENIR	OK		De la Cruz Topografia
2	1.140.875.232	MANUEL ANTONIO	BRIEVA	PASO	27	M	UNION LIBRE	Carrera 11b # 17 - 24	LOS ANGELES	3177760494	TOPOGRAFO			15	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	OK		De la Cruz Topografia
3	1.047.216.296	MARCO ANTONIO	GOMEZ	MARTINEZ	35	M	UNION LIBRE	Calle 90a # 7 - 39	EL BOSQUE	3125289236	CADENERO	9/01/2022			SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	OK		De la Cruz Topografia
4	85.082.369	YOHONY ENRIQUE	RUIZ	PAREJO	47	M	UNION LIBRE	CALLE 68 # B1 - 58	SOLEDAD	3023120481	TOPOGRAFO		30/08/2022	15	SURA	NUEVA EPS	PROTECCIÓN	OK		De la Cruz Topografia
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				

FLOTANTE **RETIRO** **INGRESO**

	ELABORÓ	DILIGENCIÓ	
FIRMA			
NOMBRE	Diana Daza	Diana Daza	
CARGO	Residente SST	Residente SST	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900756353	4	SERVINTEGRALES DEL CARIBE S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BARRANQUILLA	CALLE 102A 36 41	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3335548	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1860077054	9445412524	E	2023/01/13	2023/01/12	BANCOLOMBIA	0	$21,079,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: BARRANQUILLA (71 Afiliados)						$82,563,664	$13,292,900			$82,563,664	$3,273,100			$82,130,328	$3,255,600			$82,563,664	$1,257,400		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO BARRANQUILLA RIESGO 1 (7 Afiliados)						$8,292,748	$1,327,100			$8,292,748	$331,900			$8,292,748	$331,900			$8,292,748	$43,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (7 Afiliados)						$8,292,748	$1,327,100			$8,292,748	$331,900			$8,292,748	$331,900			$8,292,748	$43,700		$0	$0
1	CC	39141124	CANTILLO PINO YESSICA MERCEDES	230301	30	$1,449,094	$231,900	EPS037	30	$1,449,094	$58,000	CCF06	30	$1,449,094	$58,000	14-11	30	$1,449,094	$7,600	30	$0	$0
2	CC	72210346	COBA HERAZO JONIER MANUEL	230301	19	$868,861	$139,100	EPS005	19	$868,861	$34,800	CCF06	19	$868,861	$34,800	14-11	19	$868,861	$4,600	19	$0	$0
3	CC	39017208	DULCEY ORTEGA LILIANA ESTHER	25-14	30	$1,491,474	$238,700	EPS010	30	$1,491,474	$59,700	CCF06	30	$1,491,474	$59,700	14-11	30	$1,491,474	$7,800	30	$0	$0
4	CC	1045709502	FUENTES AHUMADA LORAINE ESTHER	230301	22	$733,334	$117,400	EPS010	22	$733,334	$29,400	CCF06	22	$733,334	$29,400	14-11	22	$733,334	$3,900	22	$0	$0
5	CC	12622012	LOPEZ OROZCO MAXIMO UBALDO	25-14	30	$1,000,000	$160,000	ESSC07	30	$1,000,000	$40,000	CCF06	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
6	CC	1045732972	PADILLA CANTILLO YIPSY DANIS	231001	30	$1,150,000	$184,000	ESSC07	30	$1,150,000	$46,000	CCF06	30	$1,150,000	$46,000	14-11	30	$1,150,000	$6,100	30	$0	$0
7	CC	1045682502	WILCHES PADILLA ELIANA MARIA	230301	30	$1,599,985	$256,000	EPS010	30	$1,599,985	$64,000	CCF06	30	$1,599,985	$64,000	14-11	30	$1,599,985	$8,400	30	$0	$0
Centro de Trabajo: ASEADORES BARRANQUILLA RIESGO 2 (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000	$10,500		$0	$0
8	CC	36593620	CANTILLO PINO ROSA DEL CARMEN	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF06	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSEJES SOLEDAD RIESGO 2 (4 Afiliados)						$4,715,788	$754,800			$4,715,788	$188,800			$4,715,788	$188,800			$4,715,788	$49,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (4 Afiliados)						$4,715,788	$754,800			$4,715,788	$188,800			$4,715,788	$188,800			$4,715,788	$49,400		$0	$0
9	CC	1002208328	BARRAZA CUESTA JAIR DAVID	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS010	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
10	CC	1045230861	GONZALEZ ANDRADE DEWIN JAVIER	230301	30	$1,175,914	$188,200	EPS005	30	$1,175,914	$47,100	CCF06	30	$1,175,914	$47,100	14-11	30	$1,175,914	$12,300	30	$0	$0
11	CC	72206024	LEON CARMELO	25-14	30	$1,175,914	$188,200	EPS037	30	$1,175,914	$47,100	CCF06	30	$1,175,914	$47,100	14-11	30	$1,175,914	$12,300	30	$0	$0
12	CC	9136693	ROJAS SEQUEDA CRISTINO GUSTAVO	25-14	30	$1,181,980	$189,200	ESSC07	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJE CAÑO DULCE RIESGO 2 (3 Afiliados)						$2,403,360	$384,800			$2,403,360	$96,200			$2,403,360	$96,200			$2,403,360	$25,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (3 Afiliados)						$2,403,360	$384,800			$2,403,360	$96,200			$2,403,360	$96,200			$2,403,360	$25,300		$0	$0
13	CC	1048207586	DE LA ASUNCION DE LA HOZ JOSE LUIS	230301	1	$39,400	$6,400	EPS041	1	$39,400	$1,600	CCF06	1	$39,400	$1,600	14-11	1	$39,400	$500	1	$0	$0
14	CC	1122813156	MIRANDA AMAYA BREINER	230301	30	$1,181,980	$189,200	CCFC55	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
15	CC	85468412	SUAREZ CASTELLAR LUIS MODESTO	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS042	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJE PRADO MAR RIESGO 2 (2 Afiliados)						$1,339,578	$214,500			$1,339,578	$53,700			$1,339,578	$53,700			$1,339,578	$14,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (2 Afiliados)						$1,339,578	$214,500			$1,339,578	$53,700			$1,339,578	$53,700			$1,339,578	$14,100		$0	$0
16	CC	3725627	DOMINGUEZ VALENCIA ARGENIS RAFAEL	230301	4	$157,598	$25,300	ESSC07	4	$157,598	$6,400	CCF06	4	$157,598	$6,400	14-11	4	$157,598	$1,700	4	$0	$0
17	CC	8638313	RODRIGUEZ VENENCIA FRANCISCO AMADO	25-14	30	$1,181,980	$189,200	ESSC07	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJE SOLEDAD RIESGO 5 (3 Afiliados)						$1,930,568	$309,100			$1,930,568	$77,300			$1,930,568	$77,300			$1,930,568	$134,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (3 Afiliados)						$1,930,568	$309,100			$1,930,568	$77,300			$1,930,568	$77,300			$1,930,568	$134,500		$0	$0
18	CC	72357926	FERNANDEZ GARCIA FELIX FARID	230301	18	$709,188	$113,500	EPS002	18	$709,188	$28,400	CCF06	18	$709,188	$28,400	14-11	18	$709,188	$49,400	18	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
19	CC	1041777331	GONZALEZ MOLINA MANUEL ENRIQUE	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS002	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$82,300	30	$0	$0
20	CC	72329651	INSIGNARES MAZA RAFAEL ANTONIO	230301	1	$39,400	$6,400	EPS037	1	$39,400	$1,600	CCF06	1	$39,400	$1,600	14-11	1	$39,400	$2,800	1	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJES B/QUILLA RIESGO 2 (35 Afiliados)						**$38,671,601**	**$6,190,600**			**$38,671,601**	**$1,525,600**			**$38,304,933**	**$1,510,800**			**$38,671,601**	**$395,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (35 Afiliados)						**$38,671,601**	**$6,190,600**			**$38,671,601**	**$1,525,600**			**$38,304,933**	**$1,510,800**			**$38,671,601**	**$395,200**		**$0**	**$0**
21	CC	8718192	ALVAREZ MENDOZA MIGUEL ANGEL	231001	30	$1,181,980	$189,200	EPS037	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
22	CC	1046703311	ANGARITA GUTIERREZ BRYAN ANTONIO	230301	30	$1,181,980	$189,200	ESSC24	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
23	CC	1007908823	ARZUZA CASTRO JEAN CARLOS	230301	11	$433,393	$69,400	ESSC24	11	$433,393	$17,400	CCF06	11	$433,393	$17,400	14-11	11	$433,393	$4,600	11	$0	$0
24	CC	1007908823	ARZUZA CASTRO JEAN CARLOS	230301	1	$33,334	$5,400	ESSC24	1	$33,334	$0	CCF06	1	$33,334	$0	14-11	1	$33,334	$0	1	$0	$0
25	CC	85272093	BELEÑO VANEGAS EDWIN ANTONIO	230301	30	$1,181,980	$189,200	ESSC24	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
26	CC	1129503887	BOHORQUEZ RODRIGUEZ MAURICIO ENRIQUE	230301	29	$1,142,581	$182,900	ESSC07	29	$1,142,581	$45,800	CCF06	29	$1,142,581	$45,800	14-11	29	$1,142,581	$12,000	29	$0	$0
27	CC	1129503887	BOHORQUEZ RODRIGUEZ MAURICIO ENRIQUE	230301	1	$33,334	$5,400	ESSC07	1	$33,334	$0	CCF06	1	$33,334	$0	14-11	1	$33,334	$0	1	$0	$0
28	CC	72233340	CALVO PEREZ ROBINSON DE JESUS	230301	25	$1,015,314	$162,500	ESSC07	25	$1,015,314	$40,700	CCF06	25	$1,015,314	$40,700	14-11	25	$1,015,314	$10,600	25	$0	$0
29	CC	72233340	CALVO PEREZ ROBINSON DE JESUS	230301	5	$166,667	$26,700	ESSC07	5	$166,667	$6,700	CCF06	0	$0	$0	14-11	5	$166,667	$0	0	$0	$0
30	CC	1045701399	CHAMORRO BARROS BRAYAN DAVID	231001	30	$1,181,980	$189,200	EPS002	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
31	CC	72281313	COLLANTE ALCAZAR ALEXANDER JULIO	25-14	30	$1,181,980	$189,200	ESSC07	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
32	CC	71983790	CORRALES TRESPALACIOS LIBARDO	230201	30	$1,181,980	$189,200	EPS017	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
33	CC	72228808	DIAZ ESCALANTE OSCAR JAVIER	230201	23	$906,185	$145,000	EPS005	23	$906,185	$36,300	CCF06	23	$906,185	$36,300	14-11	23	$906,185	$9,500	23	$0	$0
34	CC	72228808	DIAZ ESCALANTE OSCAR JAVIER	230201	2	$66,667	$10,700	EPS005	2	$66,667	$2,700	CCF06	0	$0	$0	14-11	2	$66,667	$0	0	$0	$0
35	CC	72228808	DIAZ ESCALANTE OSCAR JAVIER	230201	5	$166,667	$26,700	EPS005	5	$166,667	$0	CCF06	5	$166,667	$0	14-11	5	$166,667	$0	5	$0	$0
36	CC	1140894343	ESTRADA MIRANDA HARLEN STEVEN	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS002	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
37	CC	72140461	HERNANDEZ HERAZO EDER DE JESUS	230301	30	$1,181,980	$189,200	ESSC07	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
38	CC	1143225885	INSIGNARES FLOREZ JEAN MICHAEL	230201	30	$1,175,914	$188,200	EPS048	30	$1,175,914	$47,100	CCF06	30	$1,175,914	$47,100	14-11	30	$1,175,914	$12,300	30	$0	$0
39	CC	8774851	IZQUIERDO MONTECINO CESAR AUGUSTO	230201	30	$1,181,980	$189,200	ESSC07	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
40	CC	72272649	MARTINEZ MUÑOZ RONALD YAMIR	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS005	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
41	CC	73560926	MELENDEZ CABALLERO EDILBERTO ENRIQUE	230201	30	$1,181,980	$189,200	EPS037	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
42	CC	1043137536	MENCO CARO JUAN CARLOS	25-14	30	$1,181,980	$189,200	EPS010	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
43	CC	1045734697	NARANJO SARMIENTO RICARDO JOSE	230301	30	$1,181,980	$189,200	ESSC24	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
44	CC	1193564169	NARANJO SARMIENTO ROIMAN ANDRES	230301	12	$478,858	$76,700	ESSC07	12	$478,858	$19,200	CCF06	12	$478,858	$19,200	14-11	12	$478,858	$5,000	12	$0	$0
45	CC	1193564169	NARANJO SARMIENTO ROIMAN ANDRES	230301	2	$66,667	$10,700	ESSC07	2	$66,667	$2,700	CCF06	0	$0	$0	14-11	2	$66,667	$0	0	$0	$0
46	CC	1193564169	NARANJO SARMIENTO ROIMAN ANDRES	230301	9	$300,001	$48,100	ESSC07	9	$300,001	$0	CCF06	9	$300,001	$0	14-11	9	$300,001	$0	9	$0	$0
47	CC	8647308	NAVARRO LECHUGA DIONICIO JOSE	230301	28	$933,334	$149,400	CCFC55	28	$933,334	$37,400	CCF06	28	$933,334	$37,400	14-11	28	$933,334	$9,800	28	$0	$0
48	CC	8647308	NAVARRO LECHUGA DIONICIO JOSE	230301	2	$66,667	$10,700	CCFC55	2	$66,667	$2,700	CCF06	0	$0	$0	14-11	2	$66,667	$0	0	$0	$0
49	CC	22531436	NIEBLES UCROS ALBA PATRICIA	230301	4	$157,598	$25,300	EPS005	4	$157,598	$6,400	CCF06	4	$157,598	$6,400	14-11	4	$157,598	$1,700	4	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
50	CC	72168118	OLASCOAGA CAFIEL ARLEY ISAAC	231001	30	$1,181,980	$189,200	EPS002	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
51	CC	8784319	OROZCO VILLA JORGE LUIS	230301	29	$1,142,581	$182,900	EPS010	29	$1,142,581	$45,800	CCF06	29	$1,142,581	$45,800	14-11	29	$1,142,581	$12,000	29	$0	$0
52	CC	8784319	OROZCO VILLA JORGE LUIS	230301	1	$33,334	$5,400	EPS010	1	$33,334	$0	CCF06	1	$33,334	$0	14-11	1	$33,334	$0	1	$0	$0
53	CC	72195871	OSORIO YALI MIGUEL ANTONIO	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS002	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
54	CC	72191928	OSPINO MENDEZ WILLIAN RAFAEL	231001	30	$1,181,980	$189,200	EPS002	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
55	CC	1063971113	PADILLA RUEDA EGLIS ANDRES	230301	28	$933,334	$149,400	EPS005	28	$933,334	$37,400	CCF06	28	$933,334	$37,400	14-11	28	$933,334	$9,800	28	$0	$0
56	CC	1063971113	PADILLA RUEDA EGLIS ANDRES	230301	2	$66,667	$10,700	EPS005	2	$66,667	$2,700	CCF06	2	$66,667	$2,700	14-11	2	$66,667	$0	2	$0	$0
57	CC	1143233675	REALES MEJIA JORGE STIVEN	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS017	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
58	CC	12630974	RIZO SANCHEZ CARLOS ALBERTO	25-14	30	$1,181,980	$189,200	EPS010	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
59	CC	1013661310	RUIZ LORAS JUAN DAVID	230201	25	$984,984	$157,600	CCFC55	25	$984,984	$39,400	CCF06	25	$984,984	$39,400	14-11	25	$984,984	$10,300	25	$0	$0
60	CC	1005176818	RUIZ RAMOS YEINER ALBEIRO	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS002	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
61	CC	1048934438	SALGADO SALINAS MANUEL	230301	30	$1,181,980	$189,200	ESSC07	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
62	CC	1045743508	SANTODOMINGO PEREZ JULIO MARIO	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS037	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
63	CC	1043849657	VALENCIA MORENO JOSE MIGUEL	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS037	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
64	CC	1129502581	VILLALOBOS VERGEL GESSLER STIVENSON	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS005	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
65	CC	72018099	ZARATE CISNERO CARLOS ENRIQUE	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS042	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJES B/QUILLA RIESGO 4 (3 Afiliados)						**$10,268,840**	**$1,720,400**			**$10,268,840**	**$410,800**			**$10,268,840**	**$410,800**			**$10,268,840**	**$446,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (3 Afiliados)						**$10,268,840**	**$1,720,400**			**$10,268,840**	**$410,800**			**$10,268,840**	**$410,800**			**$10,268,840**	**$446,800**		**$0**	**$0**
66	CC	19860220	MEJIA GAMEZ JOSE MANUEL	230201	30	$1,281,970	$205,200	EPS002	30	$1,281,970	$51,300	CCF06	30	$1,281,970	$51,300	14-11	30	$1,281,970	$55,800	30	$0	$0
67	CC	8745581	PARDO MALDONADO JESUS SALVADOR	25-14	30	$1,281,970	$205,200	EPS010	30	$1,281,970	$51,300	CCF06	30	$1,281,970	$51,300	14-11	30	$1,281,970	$55,800	30	$0	$0
68	CC	72044836	VILLALOBOS QUINTERO EDUARDO ALFONSO	230301	30	$7,704,900	$1,310,000	EPS037	30	$7,704,900	$308,200	CCF06	30	$7,704,900	$308,200	14-11	30	$7,704,900	$335,200	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJES GALAPA RIESGO 2 (8 Afiliados)						**$8,786,052**	**$1,406,300**			**$8,786,052**	**$351,700**			**$8,786,052**	**$351,700**			**$8,786,052**	**$92,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (8 Afiliados)						**$8,786,052**	**$1,406,300**			**$8,786,052**	**$351,700**			**$8,786,052**	**$351,700**			**$8,786,052**	**$92,200**		**$0**	**$0**
69	CC	1010036575	ERAZO DE AGUAS NEY JANER	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS010	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
70	CC	1042995734	HERRERA RAMIREZ VICTOR ANTONIO	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS005	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
71	CC	1045675075	MADERA TORRES YEISIÑO RAFAEL	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS037	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
72	CC	1002184557	OSPINO BELTRAN IVAN RAFAEL	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS010	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
73	CC	1002184358	PEREZ PADILLA RONALDO ALI	230301	30	$1,181,980	$189,200	ESSC24	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
74	CC	8643683	RUIZ RANGEL EFRAIN EDUARDO	230301	30	$1,181,980	$189,200	ESSC24	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
75	CC	91434018	SANCHEZ NARANJO HECTOR	231001	20	$787,987	$126,100	EPS002	20	$787,987	$31,600	CCF06	20	$787,987	$31,600	14-11	20	$787,987	$8,300	20	$0	$0
76	CC	18875957	SANTODOMINGO ORTIZ FREDYS MANUEL	230301	23	$906,185	$145,000	EPS037	23	$906,185	$36,300	CCF06	23	$906,185	$36,300	14-11	23	$906,185	$9,500	23	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJES MALAMBO RIESGO 2 (4 Afiliados)						**$4,564,139**	**$730,700**			**$4,564,139**	**$173,400**			**$4,497,471**	**$170,700**			**$4,564,139**	**$39,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (4 Afiliados)						**$4,564,139**	**$730,700**			**$4,564,139**	**$173,400**			**$4,497,471**	**$170,700**			**$4,564,139**	**$39,500**		**$0**	**$0**
77	CC	1043116562	GONZALEZ AMADOR ANTONIO JOAQUIN	230301	6	$218,198	$35,000	ESSC07	6	$218,198	$8,800	CCF06	6	$218,198	$8,800	14-11	6	$218,198	$2,300	6	$0	$0
78	CC	1043116562	GONZALEZ AMADOR ANTONIO JOAQUIN	230301	15	$500,000	$80,000	ESSC07	15	$500,000	$20,000	CCF06	15	$500,000	$20,000	14-11	15	$500,000	$0	15	$0	$0
79	CC	1043116562	GONZALEZ AMADOR ANTONIO JOAQUIN	230301	2	$66,667	$10,700	ESSC07	2	$66,667	$2,700	CCF06	0	$0	$0	14-11	2	$66,667	$0	0	$0	$0
80	CC	1043116562	GONZALEZ AMADOR ANTONIO JOAQUIN	230301	7	$233,334	$37,400	ESSC07	7	$233,334	$0	CCF06	7	$233,333	$0	14-11	7	$233,334	$0	7	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
81	CC	1047048737	MANGA MORALES ELEIDER ANTONIO	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS002	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
82	CC	8639770	SALGUERO MANOTAS NICOLAS HUMBERTO	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS002	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
83	CC	1047221074	VILLARREAL CASTRILLON JOSE ANTONIO	230301	30	$1,181,980	$189,200	EPS005	30	$1,181,980	$47,300	CCF06	30	$1,181,980	$47,300	14-11	30	$1,181,980	$12,400	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJES SALGAR RIESGO 2 (1 Afiliados)						**$590,990**	**$94,600**			**$590,990**	**$23,700**			**$590,990**	**$23,700**			**$590,990**	**$6,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						**$590,990**	**$94,600**			**$590,990**	**$23,700**			**$590,990**	**$23,700**			**$590,990**	**$6,200**		**$0**	**$0**
84	CC	1045758261	GUTIERREZ VILLALOBOS BRAYAN STEVEN	230301	15	$590,990	$94,600	CCFC55	15	$590,990	$23,700	CCF06	15	$590,990	$23,700	14-11	15	$590,990	$6,200	15	$0	$0
Total			**Afiliados(71)**			**$82,563,664**	**$13,292,900**			**$82,563,664**	**$3,273,100**			**$82,130,328**	**$3,255,600**			**$82,563,664**	**$1,257,400**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900756353	4	SERVINTEGRALES DEL CARIBE S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BARRANQUILLA	CALLE 102A 36 41	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3335548	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1860077054	9445412524	E	2023/01/13	2023/01/12	BANCOLOMBIA	0	$21,079,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				71	$13,292,900	$0	$0	$13,292,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$1,066,900	$0	$0	$1,066,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$1,738,100	$0	$0	$1,738,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	49	$9,186,900	$0	$0	$9,186,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$1,301,000	$0	$0	$1,301,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				71	$1,257,400	$0	$0	$1,257,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	71	$1,257,400	$0	$0	$1,257,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				71	$3,255,600	$0	$0	$3,255,600
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	71	$3,255,600	$0	$0	$3,255,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				71	$3,273,100	$0	$0	$3,273,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	4	$150,500	$0	$0	$150,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	2	$94,600	$0	$0	$94,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	6	$253,900	$0	$0	$253,900
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$47,100	$0	$0	$47,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	10	$486,700	$0	$0	$486,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$94,600	$0	$0	$94,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	13	$522,800	$0	$0	$522,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	10	$687,700	$0	$0	$687,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$1,600	$0	$0	$1,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	12	$537,000	$0	$0	$537,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	10	$396,600	$0	$0	$396,600
TOTAL				**71**	**$21,079,000**	**$0**	**$0**	**$21,079,000**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800182330	8	VALORES Y CONTRATOS S.A. VALORCON S.A.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JACUR	CARRERA 64 D No. 86-134	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3574300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-08	1646336166	9438469028	E	2022/08/08	2022/09/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	32	$4,981,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: JACUR (1 Afiliados)																					$10,659,400	$1,812,200			$10,659,400	$1,332,500			$10,659,400	$426,400			$10,659,400		$741,900		$10,659,400	$533,000		$4,846,000
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 3 (1 Afiliados)																					$10,659,400	$1,812,200			$10,659,400	$1,332,500			$10,659,400	$426,400			$10,659,400		$741,900		$10,659,400	$533,000		$4,846,000
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$10,659,400	$1,812,200			$10,659,400	$1,332,500			$10,659,400	$426,400			$10,659,400		$741,900		$10,659,400	$533,000		$4,846,000
1	CC	8706660	VELEZ CAMARGO JAVIER ENRIQUE																	25-14	30	$10,659,400	$1,812,200	EPS010	30	$10,659,400	$1,332,500	CCF07	30	$10,659,400	$426,400	14-4	30	$10,659,400	6.960%	$741,900	30	$10,659,400	$533,000	No	$4,846,000
Total		**Afiliados(1)**																			$10,659,400	$1,812,200			$10,659,400	$1,332,500			$10,659,400	$426,400			$10,659,400		$741,900		$10,659,400	$533,000		$4,846,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800182330	8	VALORES Y CONTRATOS S.A. VALORCON S.A.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JACUR	CARRERA 64 D No. 86-134	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3574300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-08	1646336166	9438469028	E	2022/08/08	2022/09/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	32	$4,981,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,812,200	$50,600	$0	$1,862,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,812,200	$50,600	$0	$1,862,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$741,900	$20,700	$0	$762,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$741,900	$20,700	$0	$762,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$426,400	$11,900	$0	$438,300
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$426,400	$11,900	$0	$438,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,332,500	$37,200	$0	$1,369,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,332,500	$37,200	$0	$1,369,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$319,800	$9,000	$0	$328,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$319,800	$9,000	$0	$328,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$213,200	$6,000	$0	$219,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$213,200	$6,000	$0	$219,200
TOTAL				**1**	**$4,846,000**	**$135,400**	**$0**	**$4,981,400**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800064120	2	TALLER DE ENSAMBLE SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CARRERA 46 # 152 - 46 OFICINA 307	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6150418	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1851371176	9445230278	E	2023/01/05	2023/01/06	BANCO DE BOGOTA	1	$13,669,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COLSUBSIDIO (29 Afiliados)						**$42,347,009**	**$6,777,000**			**$48,847,009**	**$2,507,800**			**$48,373,675**	**$1,936,300**			**$48,847,009**	**$2,107,600**		**$6,500,000**	**$325,000**
Centro de Trabajo: RIESGO1 (4 Afiliados)						**$11,200,004**	**$1,792,400**			**$11,200,004**	**$448,400**			**$11,200,004**	**$448,400**			**$11,200,004**	**$43,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)						**$11,200,004**	**$1,792,400**			**$11,200,004**	**$448,400**			**$11,200,004**	**$448,400**			**$11,200,004**	**$43,100**		**$0**	**$0**
1	CC	1078347338	ANGULO MARIA	230301	22	$1,906,667	$305,100	EPS005	22	$1,906,667	$76,300	CCF22	22	$1,906,667	$76,300	14-23	22	$1,906,667	$10,000	22	$0	$0
2	CC	1078347338	ANGULO MARIA	230301	8	$693,334	$111,000	EPS005	8	$693,334	$27,800	CCF22	8	$693,334	$27,800	14-23	8	$693,334	$0	8	$0	$0
3	CC	1051833057	BARRIOS VALENTINA	230301	22	$733,334	$117,400	EPSC34	22	$733,334	$29,400	CCF22	22	$733,334	$29,400	14-23	22	$733,334	$3,900	22	$0	$0
4	CC	1051833057	BARRIOS VALENTINA	230301	8	$266,667	$42,700	EPSC34	8	$266,667	$10,700	CCF22	8	$266,667	$10,700	14-23	8	$266,667	$0	8	$0	$0
5	CC	1019039680	CUESTA CLAUDIA	25-14	22	$2,786,667	$445,900	EPS017	22	$2,786,667	$111,500	CCF22	22	$2,786,667	$111,500	14-23	22	$2,786,667	$14,600	22	$0	$0
6	CC	1019039680	CUESTA CLAUDIA	25-14	8	$1,013,334	$162,200	EPS017	8	$1,013,334	$40,600	CCF22	8	$1,013,334	$40,600	14-23	8	$1,013,334	$0	8	$0	$0
7	CC	80843187	CUESTA MAURICIO	25-14	22	$2,786,667	$445,900	EPS017	22	$2,786,667	$111,500	CCF22	22	$2,786,667	$111,500	14-23	22	$2,786,667	$14,600	22	$0	$0
8	CC	80843187	CUESTA MAURICIO	25-14	8	$1,013,334	$162,200	EPS017	8	$1,013,334	$40,600	CCF22	8	$1,013,334	$40,600	14-23	8	$1,013,334	$0	8	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO5 (25 Afiliados)						**$31,147,005**	**$4,984,600**			**$37,647,005**	**$2,059,400**			**$37,173,671**	**$1,487,900**			**$37,647,005**	**$2,064,500**		**$6,500,000**	**$325,000**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (25 Afiliados)						**$31,147,005**	**$4,984,600**			**$37,647,005**	**$2,059,400**			**$37,173,671**	**$1,487,900**			**$37,647,005**	**$2,064,500**		**$6,500,000**	**$325,000**
9	CC	16161709	BELTRAN INDALECIO	230301	21	$875,000	$140,000	EPS008	21	$875,000	$35,000	CCF22	21	$875,000	$35,000	14-23	21	$875,000	$60,900	21	$0	$0
10	CC	16161709	BELTRAN INDALECIO	230301	9	$375,001	$60,100	EPS008	9	$375,001	$15,100	CCF22	9	$375,001	$15,100	14-23	9	$375,001	$0	9	$0	$0
11	CC	1024537049	BUITRAGO PEDRO	230201	21	$700,000	$112,000	EPS017	21	$700,000	$28,000	CCF22	21	$700,000	$28,000	14-23	21	$700,000	$48,800	21	$0	$0
12	CC	1024537049	BUITRAGO PEDRO	230201	9	$300,000	$48,000	EPS017	9	$300,000	$12,000	CCF22	9	$300,000	$12,000	14-23	9	$300,000	$0	9	$0	$0
13	CC	11524322	CARDENAS ELBERTH	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
14	CC	1084922881	CERQUERA MILEIDY	231001	21	$1,596,000	$255,400	EPS008	21	$1,596,000	$63,900	CCF22	21	$1,596,000	$63,900	14-23	21	$1,596,000	$111,100	21	$0	$0
15	CC	1084922881	CERQUERA MILEIDY	231001	9	$684,000	$109,500	EPS008	9	$684,000	$27,400	CCF22	9	$684,000	$27,400	14-23	9	$684,000	$0	9	$0	$0
16	CC	1108834062	CHICO MOISES	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
17	CC	19292579	CUESTA HECTOR		0	$0	$0	EPS017	30	$6,500,000	$812,500	CCF22	30	$6,500,000	$260,000	14-23	30	$6,500,000	$452,400	30	$6,500,000	$325,000
18	CC	79157753	GALLEGOS JAIRO	230301	6	$500,000	$80,000	EPS008	6	$500,000	$20,000	CCF22	6	$500,000	$20,000	14-23	6	$500,000	$34,800	6	$0	$0
19	CC	2339056	GONZALEZ JOSE	230301	30	$1,117,000	$178,800	EPS008	30	$1,117,000	$44,700	CCF22	30	$1,117,000	$44,700	14-23	30	$1,117,000	$77,800	30	$0	$0
20	CC	79872939	LINARES JUAN	230301	21	$1,001,000	$160,200	EPS017	21	$1,001,000	$40,100	CCF22	21	$1,001,000	$40,100	14-23	21	$1,001,000	$69,700	21	$0	$0
21	CC	79872939	LINARES JUAN	230301	9	$429,000	$68,700	EPS017	9	$429,000	$17,200	CCF22	9	$429,000	$17,200	14-23	9	$429,000	$0	9	$0	$0
22	CC	1019126024	LOPEZ DIDIER	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
23	CC	1069264175	LOZANO ANDRES	25-14	21	$770,000	$123,200	EPS017	21	$770,000	$30,800	CCF22	21	$770,000	$30,800	14-23	21	$770,000	$53,600	21	$0	$0
24	CC	1069264175	LOZANO ANDRES	25-14	9	$330,000	$52,800	EPS017	9	$330,000	$13,200	CCF22	9	$330,000	$13,200	14-23	9	$330,000	$0	9	$0	$0
25	CC	11325204	LOZANO JOSE	25-14	21	$875,000	$140,000	EPS017	21	$875,000	$35,000	CCF22	21	$875,000	$35,000	14-23	21	$875,000	$60,900	21	$0	$0
26	CC	11325204	LOZANO JOSE	25-14	9	$375,001	$60,100	EPS017	9	$375,001	$15,100	CCF22	9	$375,001	$15,100	14-23	9	$375,001	$0	9	$0	$0
27	CC	15023804	MARTINEZ MOISES	25-14	20	$1,900,000	$304,000	EPS010	20	$1,900,000	$76,000	CCF22	20	$1,900,000	$76,000	14-23	20	$1,900,000	$132,300	20	$0	$0
28	CC	15023804	MARTINEZ MOISES	25-14	10	$950,000	$152,000	EPS010	10	$950,000	$38,000	CCF22	10	$950,000	$38,000	14-23	10	$950,000	$0	10	$0	$0
29	CC	79868902	MARTINEZ NEFTALI	230201	21	$1,176,000	$188,200	EPS001	21	$1,176,000	$47,100	CCF22	21	$1,176,000	$47,100	14-23	21	$1,176,000	$81,900	21	$0	$0
30	CC	79868902	MARTINEZ NEFTALI	230201	9	$504,000	$80,700	EPS001	9	$504,000	$20,200	CCF22	9	$504,000	$20,200	14-23	9	$504,000	$0	9	$0	$0
31	CC	1003587742	MESA EDWIN	230301	2	$66,667	$10,700	EPS037	2	$66,667	$2,700	CCF22	2	$66,667	$2,700	14-23	2	$66,667	$4,700	2	$0	$0
32	CC	80383435	MORENO LUIS	25-14	21	$1,001,000	$160,200	EPS008	21	$1,001,000	$40,100	CCF22	21	$1,001,000	$40,100	14-23	21	$1,001,000	$69,700	21	$0	$0
33	CC	80383435	MORENO LUIS	25-14	9	$429,000	$68,700	EPS008	9	$429,000	$17,200	CCF22	9	$429,000	$17,200	14-23	9	$429,000	$0	9	$0	$0
34	CC	1073602814	POVEDA OSCAR	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
35	CC	80470112	PULIDO LUIS	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
36	CC	80564203	RIAÑO VICTOR	230301	21	$700,000	$112,000	EPS017	21	$700,000	$28,000	CCF22	21	$700,000	$28,000	14-23	21	$700,000	$48,800	21	$0	$0
37	CC	80564203	RIAÑO VICTOR	230301	9	$300,000	$48,000	EPS017	9	$300,000	$12,000	CCF22	9	$300,000	$12,000	14-23	9	$300,000	$0	9	$0	$0
38	CC	91498639	RODRIGUEZ LUIS	230201	7	$392,000	$62,800	EPS008	7	$392,000	$15,700	CCF22	7	$392,000	$15,700	14-23	7	$392,000	$27,300	7	$0	$0
39	CC	91498639	RODRIGUEZ LUIS	230201	15	$653,334	$104,600	EPS008	15	$653,334	$26,200	CCF22	5	$280,000	$11,200	14-23	15	$653,334	$0	5	$0	$0
40	CC	91498639	RODRIGUEZ LUIS	230201	8	$448,000	$71,700	EPS008	8	$448,000	$18,000	CCF22	8	$448,000	$18,000	14-23	8	$448,000	$0	8	$0	$0
41	CC	1069262445	ROMERO FABIO	230301	21	$700,000	$112,000	EPS017	21	$700,000	$28,000	CCF22	21	$700,000	$28,000	14-23	21	$700,000	$48,800	21	$0	$0
42	CC	1069262445	ROMERO FABIO	230301	9	$300,000	$48,000	EPS017	9	$300,000	$12,000	CCF22	9	$300,000	$12,000	14-23	9	$300,000	$0	9	$0	$0
43	CC	1069256787	ROMERO JOSE	230301	21	$700,000	$112,000	EPS017	21	$700,000	$28,000	CCF22	21	$700,000	$28,000	14-23	21	$700,000	$48,800	21	$0	$0
44	CC	1069256787	ROMERO JOSE	230301	9	$300,000	$48,000	EPS017	9	$300,000	$12,000	CCF22	9	$300,000	$12,000	14-23	9	$300,000	$0	9	$0	$0
45	CC	1069258806	ROMERO JUAN	230201	21	$700,000	$112,000	EPS017	21	$700,000	$28,000	CCF22	21	$700,000	$28,000	14-23	21	$700,000	$48,800	21	$0	$0
46	CC	1069258806	ROMERO JUAN	230201	9	$300,000	$48,000	EPS017	9	$300,000	$12,000	CCF22	9	$300,000	$12,000	14-23	9	$300,000	$0	9	$0	$0
47	CC	1032433465	SANDOVAL JUAN	25-14	22	$2,713,334	$434,200	EPS008	22	$2,713,334	$108,600	CCF22	22	$2,713,334	$108,600	14-23	22	$2,713,334	$188,900	22	$0	$0
48	CC	1032433465	SANDOVAL JUAN	25-14	8	$986,667	$157,900	EPS008	8	$986,667	$39,500	CCF22	8	$986,667	$39,500	14-23	8	$986,667	$0	8	$0	$0
49	CC	74370153	VARGAS VICTOR	230201	20	$666,667	$106,700	EPS002	20	$666,667	$26,700	CCF22	20	$666,667	$26,700	14-23	20	$666,667	$46,500	20	$0	$0
50	CC	74370153	VARGAS VICTOR	230201	10	$333,334	$53,400	EPS002	10	$333,334	$13,400	CCF22	7	$233,334	$9,400	14-23	10	$333,334	$0	7	$0	$0
Total			**Afiliados(29)**			**$42,347,009**	**$6,777,000**			**$48,847,009**	**$2,507,800**			**$48,373,675**	**$1,936,300**			**$48,847,009**	**$2,107,600**		**$6,500,000**	**$325,000**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800064120	2	TALLER DE ENSAMBLE SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CARRERA 46 # 152 - 46 OFICINA 307	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6150418	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1851371176	9445230278	E	2023/01/05	2023/01/06	BANCO DE BOGOTA	1	$13,669,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				28	$6,777,000	$7,900	$0	$6,784,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$364,900	$500	$0	$365,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	8	$3,029,300	$3,500	$0	$3,032,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	13	$2,234,700	$2,600	$0	$2,237,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$1,148,100	$1,300	$0	$1,149,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				29	$2,107,600	$2,400	$0	$2,110,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	29	$2,107,600	$2,400	$0	$2,110,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				29	$1,936,300	$2,200	$0	$1,938,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	29	$1,936,300	$2,200	$0	$1,938,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				29	$2,507,800	$3,200	$0	$2,511,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$67,300	$100	$0	$67,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$40,100	$100	$0	$40,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$471,400	$600	$0	$472,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$114,000	$200	$0	$114,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	14	$1,588,100	$1,800	$0	$1,589,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$2,700	$100	$0	$2,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$80,100	$100	$0	$80,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$144,100	$200	$0	$144,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$300	$0	$195,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$195,000	$300	$0	$195,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,000	$200	$0	$130,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$130,000	$200	$0	$130,200
TOTAL				**29**	**$13,653,700**	**$16,200**	**$0**	**$13,669,900**

2023/01/10 04:00 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901145597	6	DE LA CRUZ TOPOGRAFIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CORDIALIDAD	CRA 64D N 86	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3222222	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1836808078	9444734874	E	2022/12/23	2022/12/28	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	5	$2,221,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CORDIALIDAD (5 Afiliados)						$4,066,667	$630,700			$4,066,667	$142,700			$3,975,193	$139,100			$4,066,667	$248,300		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (5 Afiliados)						$4,066,667	$630,700			$4,066,667	$142,700			$3,975,193	$139,100			$4,066,667	$248,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (5 Afiliados)						$4,066,667	$630,700			$4,066,667	$142,700			$3,975,193	$139,100			$4,066,667	$248,300		$0	$0
1	CC	1143426441	ATENCIO SIERRA JAIME DE JESUS	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,000	CCF07	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
2	PT	1558983	CARRIZO DUARTE REGULO ANTONIO	230201	15	$500,000	$80,000	CCFC55	15	$500,000	$20,000	CCF07	15	$500,000	$20,000	14-11	15	$500,000	$34,800	15	$0	$0
3	PT	1558983	CARRIZO DUARTE REGULO ANTONIO	230201	15	$500,000	$60,000	CCFC55	15	$500,000	$0	CCF07	15	$500,000	$0	14-11	15	$500,000	$0	15	$0	$0
4	CC	1047216296	GOMEZ MARTINEZ MARCOS ANTONIO	230301	2	$66,667	$10,700	EPS037	2	$66,667	$2,700	CCF07	2	$66,667	$2,700	14-11	2	$66,667	$4,700	2	$0	$0
5	CC	1042430114	OCHOA TORRES MARLON JOSE	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,000	CCF07	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
6	CC	1766376	PERALTA MENDOZA YIMIS	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,000	CCF07	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CORDIALIDAD V (4 Afiliados)						$4,000,000	$600,000			$4,000,000	$120,000			$4,000,000	$120,000			$4,000,000	$208,800		$0	$0
Centro de Trabajo: CORDIALIDAD V (4 Afiliados)						$4,000,000	$600,000			$4,000,000	$120,000			$4,000,000	$120,000			$4,000,000	$208,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (4 Afiliados)						$4,000,000	$600,000			$4,000,000	$120,000			$4,000,000	$120,000			$4,000,000	$208,800		$0	$0
7	CC	7931696	ACOSTA ROMERO JOSE SANTO	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,000	CCF07	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
8	CC	9876805	DE LA CRUZ OROZCO ARNOVIS DE JESUS	230201	15	$500,000	$60,000	EPS037	15	$500,000	$0	CCF07	15	$500,000	$0	14-11	15	$500,000	$0	15	$0	$0
9	CC	9876805	DE LA CRUZ OROZCO ARNOVIS DE JESUS	230201	15	$500,000	$80,000	EPS037	15	$500,000	$20,000	CCF07	15	$500,000	$20,000	14-11	15	$500,000	$34,800	15	$0	$0
10	CC	7597106	DE LA CRUZ OROZCO LEONIVETH ENRIQUE	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,000	CCF07	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
11	CC	85082369	RUIZ PAREJO YOHONY ENRRIQUE	230201	15	$500,000	$60,000	EPS037	15	$500,000	$0	CCF07	15	$500,000	$0	14-11	15	$500,000	$0	15	$0	$0
12	CC	85082369	RUIZ PAREJO YOHONY ENRRIQUE	230201	15	$500,000	$80,000	EPS037	15	$500,000	$20,000	CCF07	15	$500,000	$20,000	14-11	15	$500,000	$34,800	15	$0	$0
Total			**Afiliados(9)**			$8,066,667	$1,230,700			$8,066,667	$262,700			$7,975,193	$259,100			$8,066,667	$457,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901145597	6	DE LA CRUZ TOPOGRAFIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CORDIALIDAD	CRA 64D N 86	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3222222	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1836808078	9444734874	E	2022/12/23	2022/12/28	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	5	$2,221,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				9	$1,230,700	$6,700	$0	$1,237,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$490,700	$2,700	$0	$493,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$740,000	$4,000	$0	$744,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$457,100	$2,500	$0	$459,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$457,100	$2,500	$0	$459,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$259,100	$1,400	$0	$260,500
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	9	$259,100	$1,400	$0	$260,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$262,700	$1,600	$0	$264,300
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$20,000	$200	$0	$20,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$202,700	$1,100	$0	$203,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$40,000	$300	$0	$40,300
TOTAL				**9**	**$2,209,600**	**$12,200**	**$0**	**$2,221,800**

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JHORVIS JOVAN DE LUQUE ARIZA identificado(a) con CC 1123991100 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOR JEGUMICON SAS NI 900484338

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850184650	9445168409	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$5,400,000	$864,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$5,400,000	$27,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$5,400,000	$27,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$5,400,000	$375,900
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$5,400,000	$216,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 04:53.

Certificados de Aportes

Se certifica que ARTURO ENRIQUE ALBARRACIN ECHEVERRIA identificado(a) con CC 72309785 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	7	16%	$233,334	$37,400
ARL	ARL SURA	7	6.96%	$233,334	$16,300
CCF	COMBARRANQUILLA	7	4%	$338,889	$13,600
EPS	SALUD TOTAL	7	4%	$233,334	$9,400

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que RAFAEL ENRIQUE ALTAHONA GARCIA identificado(a) con CC 72310473 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,328,125	$212,500
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,328,125	$92,500
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,328,125	$53,200
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,328,125	$53,200

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que DAIRO ALBERTO ALVAREZ VEGA identificado(a) con CC 85487023 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,200,000	$192,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,200,000	$83,600
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,200,000	$48,000
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,200,000	$48,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JASIER JAVIER ANAYA VILORIA identificado(a) con CC 1066521696 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X							X	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	27	16%	$900,001	$144,100
AFP	PORVENIR	3	16%	$100,000	$16,000
ARL	ARL SURA	27	6.96%	$900,001	$62,700
ARL	ARL SURA	3	0%	$100,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	27	4%	$900,000	$36,000
CCF	COMBARRANQUILLA	3	0%	$100,000	$0
EPS	SALUD TOTAL	27	4%	$900,001	$36,100
EPS	SALUD TOTAL	3	4%	$100,000	$4,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JOSE GREGORIO ATENCIO SIERRA identificado(a) con CC 72340503 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,412,500	$226,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,412,500	$98,400
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,879,167	$75,200
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,412,500	$56,500

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JUAN CARLOS BERMUDEZ RAMIREZ identificado(a) con CC 11444618 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,800,000	$448,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,800,000	$194,900
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$2,800,000	$112,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$2,800,000	$112,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que DIOMAR BUELVAS BUELVAS identificado(a) con CC 73430296 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	CAJACOPI	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que LUIS CARLOS CANTILLO SUAREZ identificado(a) con CC 72433726 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JOAQUIN GUILLERMO COLON BOLAÑO identificado(a) con CC 1081785769 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que DIANA MARCELA DAZA BECERRA identificado(a) con CC 1098648986 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$2,500,000	$400,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,500,000	$174,000
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$2,500,000	$100,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$2,500,000	$100,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que DIOFANOL DE LA HOZ BARRIOS identificado(a) con CC 1002012730 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	7	16%	$233,334	$37,400
ARL	ARL SURA	7	6.96%	$233,334	$16,300
CCF	COMBARRANQUILLA	7	4%	$365,277	$14,700
EPS	EPS MUTUAL SER	7	4%	$233,334	$9,400

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que EUGENIO ENRIQUE DE LA HOZ ECHEVERRIA identificado(a) con CC 72310604 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	MUTUAL SER	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que CESAR ARTURO DE LA HOZ OJEDA identificado(a) con CC 1045690629 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	CAJACOPI	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JAIDER DE LA ROSA CARPIO identificado(a) con CC 1140844701 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	7	16%	$233,334	$37,400
ARL	ARL SURA	7	6.96%	$233,334	$16,300
CCF	COMBARRANQUILLA	7	4%	$400,000	$16,000
EPS	FAMISANAR	7	4%	$233,334	$9,400

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JHON JANERR DE LA TORRE GONZALEZ identificado(a) con CC 3738714 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X							X	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	25	16%	$833,334	$133,400
AFP	PROTECCION	5	16%	$166,667	$26,700
ARL	ARL SURA	25	6.96%	$833,334	$58,100
ARL	ARL SURA	5	0%	$166,667	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	25	4%	$833,334	$33,400
CCF	COMBARRANQUILLA	5	0%	$166,667	$0
EPS	SALUD TOTAL	25	4%	$833,334	$33,400
EPS	SALUD TOTAL	5	4%	$166,667	$6,700

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que MARLON ORLANDO DISCUVICHE SANCHEZ identificado(a) con CC 1045713541 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que CARLOS LEONARDO DUSSAN GARCIA identificado(a) con CC 7693002 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$2,100,000	$336,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,100,000	$146,200
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$2,000,000	$80,000
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$2,100,000	$84,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que GERMAN JUNIOR ECHEVERRIA BARRAZA identificado(a) con CC 1044433834 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que DARWUIN JOSE ECHEVERRIA BLANCO identificado(a) con CC 72228891 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,200,000	$192,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,200,000	$83,600
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,200,000	$48,000
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,200,000	$48,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que ENERGIO ECHEVERRIA MARRIAGA identificado(a) con CC 3747881 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	MUTUAL SER	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JESUS ENRIQUE FREYLE ALTAHONA identificado(a) con CC 12448524 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JOAO CARLO GASTELBONDO VARGAS identificado(a) con CC 1129577017 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05	X	X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	4	16%	$133,334	$21,400
ARL	ARL SURA	4	6.96%	$133,334	$9,300
CCF	COMBARRANQUILLA	4	4%	$138,890	$5,600
EPS	CAJACOPI	4	4%	$133,334	$5,400

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que NERIO ARTURO GONZALEZ identificado(a) con CC 1134190011 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,450,000	$232,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,450,000	$101,000
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,450,000	$58,000
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,450,000	$58,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que YAMIRO YESID GONZALEZ DE LA HOZ identificado(a) con CC 1143429394 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,878,000	$300,500
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,878,000	$130,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$2,033,854	$81,400
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,878,000	$75,200

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que VICTOR MANUEL GONZALEZ IBAÑEZ identificado(a) con CC 1045765840 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,200,000	$192,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,200,000	$83,600
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,200,000	$48,000
EPS	EPS MUTUAL SER	30	4%	$1,200,000	$48,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que ROBINSON GUERRERO LOPEZ identificado(a) con CC 72130463 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,155,000	$184,800
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,155,000	$80,400
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,708,438	$68,400
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$1,155,000	$46,200

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JOSE MANUEL GUTIERREZ RIPOLL identificado(a) con CC 1002014046 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05	X								X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	17	16%	$566,667	$90,700
ARL	ARL SURA	17	6.96%	$566,667	$39,500
CCF	COMBARRANQUILLA	17	4%	$566,667	$22,700
EPS	NUEVA E.P.S.	17	4%	$566,667	$22,700

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JESUS ANTONIO JULIO JINETE identificado(a) con CC 1001916650 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	CAJACOPI	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JUAN CARLOS LEAL MARRIAGA identificado(a) con CC 1151477914 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,531,406	$245,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,531,406	$106,600
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,531,406	$61,300
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,531,406	$61,300

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que EVER ENRIQUE MARTINEZ ORELLANO identificado(a) con CC 72169174 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,200,000	$192,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,200,000	$83,600
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,200,000	$48,000
EPS	SANITAS	30	4%	$1,200,000	$48,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que ELVIZ ENRIQUE MARTINEZ VELEZ identificado(a) con CC 1010021192 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	7	16%	$233,334	$37,400
ARL	ARL SURA	7	6.96%	$233,334	$16,300
CCF	COMBARRANQUILLA	7	4%	$336,111	$13,500
EPS	NUEVA E.P.S.	7	4%	$233,334	$9,400

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que OMAR DANIEL MEJIA HERNANDEZ identificado(a) con CC 1003563945 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que NEVARDO MENDIVELSO identificado(a) con CC 80470077 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$2,800,000	$448,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,800,000	$194,900
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$2,800,000	$112,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$2,800,000	$112,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que LUIS GABRIEL MENDOZA MARTINEZ identificado(a) con CC 72009190 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que MARLON RAFAEL MERIÑO HERAZO identificado(a) con CC 1083432476 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que ISABELLA STEFANIA MONTERROZA VASQUEZ identificado(a) con CC 1005680047 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X		X						

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	26	16%	$1,560,000	$249,600
AFP	PORVENIR	4	16%	$160,000	$25,600
ARL	ARL SURA	26	6.96%	$1,560,000	$108,600
ARL	ARL SURA	4	0%	$160,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	26	4%	$1,560,000	$62,400
CCF	COMBARRANQUILLA	4	0%	$160,000	$0
EPS	SANITAS	26	4%	$1,560,000	$62,400
EPS	SANITAS	4	4%	$160,000	$6,400

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JULIO CESAR MUÑOZ GUTIERREZ identificado(a) con CC 85126442 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X	X	X						

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	16	16%	$640,000	$102,400
AFP	PORVENIR	2	16%	$80,000	$12,800
AFP	PORVENIR	6	16%	$200,000	$32,000
AFP	PORVENIR	6	16%	$200,000	$32,000
ARL	ARL SURA	16	6.96%	$640,000	$44,600
ARL	ARL SURA	2	0%	$80,000	$0
ARL	ARL SURA	6	0%	$200,000	$0
ARL	ARL SURA	6	0%	$200,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	16	4%	$640,000	$25,600
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$80,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	6	0%	$200,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	6	0%	$200,000	$0
EPS	MUTUAL SER	16	4%	$640,000	$25,600
EPS	MUTUAL SER	2	0%	$80,000	$0
EPS	MUTUAL SER	6	4%	$200,000	$8,000
EPS	MUTUAL SER	6	4%	$200,000	$8,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que RONALD DARIO MUÑOZ GUTIERREZ identificado(a) con CC 85127978 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,200,000	$192,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,200,000	$83,600
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,200,000	$48,000
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,200,000	$48,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que HECTOR LEONARDO NARVAEZ MORA identificado(a) con CC 1044427512 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,328,125	$212,500
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,328,125	$92,500
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,328,125	$53,200
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,328,125	$53,200

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que LUIS ALBERTO NUÑEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 72215192 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X		X						

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	28	16%	$1,427,083	$228,400
AFP	COLFONDOS	2	16%	$66,667	$10,700
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,427,083	$99,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$66,667	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,427,083	$57,100
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$66,667	$0
EPS	SALUD TOTAL	28	4%	$1,427,083	$57,100
EPS	SALUD TOTAL	2	4%	$66,667	$2,700

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que GEOVANNY OROZCO CHAMORRO identificado(a) con CC 1007199359 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,058,333	$169,400
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,058,333	$73,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,058,333	$42,400
EPS	MUTUAL SER	30	4%	$1,058,333	$42,400

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JAIRO RAFAEL ORTIZ LOAIZA identificado(a) con CC 3747867 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	CAJACOPI	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JORDY JUNIOR OSPINO PACHECO identificado(a) con CC 1001884894 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,061,979	$170,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,061,979	$74,000
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,541,146	$61,700
EPS	CAJACOPI	30	4%	$1,061,979	$42,500

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que FRANCISCO JULIAN PAMPLONA LEAL identificado(a) con CC 1020825448 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,800,000	$448,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,800,000	$194,900
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$2,800,000	$112,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$2,800,000	$112,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que PEDRO PAMPLONA SUAREZ identificado(a) con CC 79244484 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$3,900,000	$624,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$3,900,000	$271,500
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$3,900,000	$156,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$3,900,000	$156,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que MOISES DAVID PANTOJA FERNANDEZ identificado(a) con CC 1044433379 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que ANDRES PASTRANA PEÑALOZA MEJIA identificado(a) con CC 1043849358 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X		X						

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	26	16%	$866,667	$138,700
AFP	PORVENIR	2	16%	$66,667	$10,700
AFP	PORVENIR	2	16%	$66,667	$10,700
ARL	ARL SURA	26	6.96%	$866,667	$60,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$66,667	$0
ARL	ARL SURA	2	0%	$66,667	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	26	4%	$866,667	$34,700
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$66,667	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$66,667	$0
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	26	4%	$866,667	$34,700
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	2	4%	$66,667	$2,700
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	2	4%	$66,667	$2,700

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que LUIS ALBERTO POLO ECHEVERRIA identificado(a) con CC 72295835 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X		X						

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	29	16%	$966,667	$154,700
AFP	PORVENIR	1	16%	$33,334	$5,400
ARL	ARL SURA	29	6.96%	$966,667	$67,300
ARL	ARL SURA	1	0%	$33,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	29	4%	$966,667	$38,700
CCF	COMBARRANQUILLA	1	0%	$33,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	29	4%	$966,667	$38,700
EPS	SALUD TOTAL	1	4%	$33,334	$1,400

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que MELISSA RAMIREZ AHUMADA identificado(a) con CC 1140888631 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$2,800,000	$448,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,800,000	$194,900
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$4,161,111	$166,500
EPS	FAMISANAR	30	4%	$2,800,000	$112,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que CARLOS ENRIQUE RAMIREZ CASTRIBLANCO identificado(a) con CC 1143455718 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,134,375	$181,500
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,134,375	$79,000
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,613,542	$64,600
EPS	MUTUAL SER	30	4%	$1,134,375	$45,400

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que RONYS MANUEL RAMOS MARTINEZ identificado(a) con CC 1007608013 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que MAURICIO ENRIQUE RODRIGUEZ ACOSTA identificado(a) con CC 1140855451 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05	X	X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	2	16%	$66,667	$10,700
ARL	ARL SURA	2	6.96%	$66,667	$4,700
CCF	COMBARRANQUILLA	2	4%	$69,444	$2,800
EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD	2	4%	$66,667	$2,700

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JOSE HERLEY RODRIGUEZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1122627267 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,800,000	$448,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,800,000	$194,900
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$2,800,000	$112,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$2,800,000	$112,000

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que ENOT GREGORIO SALAMANCA SANJUANELO identificado(a) con CC 4993994 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que HADER JOSE TOLEDO MARTINEZ identificado(a) con CC 8485250 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	29	16%	$966,667	$154,700
AFP	PORVENIR	1	16%	$33,334	$5,400
ARL	ARL SURA	29	6.96%	$966,667	$67,300
ARL	ARL SURA	1	0%	$33,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	29	4%	$966,667	$38,700
CCF	COMBARRANQUILLA	1	0%	$33,333	$0
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	29	4%	$966,667	$38,700
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	1	0%	$33,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que ONACIS ENRIQUE TORRES SOLANO identificado(a) con CC 72311012 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,000,001	$160,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,000,001	$69,700
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,000,000	$40,000
EPS	MUTUAL SER	30	4%	$1,000,001	$40,100

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JONATAN DAVID TROCHA HERRERA identificado(a) con CC 1140833609 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,238,617	$198,200
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,238,617	$86,300
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,238,617	$49,600
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,238,617	$49,600

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que EDGAR GEOVANNY VARGAS SANPEDRO identificado(a) con CC 1002012955 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TEMPOCOLBA SAS NI 802010216

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2022-12	2023-01	1850079784	9445156251	E	2023-01-05	X								X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	16	16%	$533,334	$85,400
ARL	ARL SURA	16	6.96%	$533,334	$37,200
CCF	COMBARRANQUILLA	16	4%	$533,333	$21,400
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	16	4%	$533,334	$21,400

Este certificado se expide el día 2023-01-05 a las 05:24.

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

PROYECTO: CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

LOCALIZACION: INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ECOPARQUE UF 1 DISTRITO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LA CIENAGA DE MALLORQUÍN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA".

FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	ELEMENTO A REPONER	CANT	NECESIDAD	FIRMA
20-12-22	Pedro Pantoja	Botas de cuero.	4	Reposición	
20-12-22	Pedro Pantoja	Tapa oidos	4	Reposición	
20-12-22	Luis Ruiz	Guantes Nailon	1	Reposición	
20-12-22	Andres Perdomo.	Guantes Nailon	1	Reposición	
20-12-22	Nelson Bustillo.	Guantes Nailon	1	Reposición	
20-12-22	MARLON DISCUL.	Guantes Nailon	1	Reposición	
20-12-22	MARLON Deycuille	Gafas Blancas	1	Reposición	MARLON
26-12-22	Dino Ortiz	Guantes tipo lona	1	Reposición	
26-12-22	Dino Ortiz.	Guantes de nailon	1	Reposición	
24-12-22	Ronald Flores.	Guantes tipo lona	1	Reposición	
26-12-22	Diomar Bustos	Guantes Nailon	1	Reposición	
05-01-23	Diomar Bustos.	Guantes descarnados	1	Reposición	
05-01-23	Jesus chiquillo.	Guantes tipo lona	1	Reposición	
06-01-23	Eduardo de la Hoz	Guantes tipo lona	1	Reposición.	
06-01-23	Jesus Antonio chiquillo	Guantes tipo lona	1	Reposición	
06-01-23	Enit Sibaronca.	Guantes tipo lona	1	Reposición	ENOT
06-01-23	Ronald Flores.	Guantes tipo lona	1	Reposición	
06-01-23	Dino Flores	Guantes tipo lona	1	Reposición	
10-01-22	Alexander Usta	Guantes tipo lona	5	Reposición	

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

PROYECTO: CONSORCIO JCO MALLORQUÓIN

LOCALIZACION: INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ECOPARQUE UF1 DISTRITO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LA CIENAGA DE MALLORQUÍN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA".

FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	ELEMENTO A REPONER	CANT	NECESIDAD	FIRMA
03-12-22	Betsy Pinto J.	Barbuquejo	1	Primera vez	
03-12-22	Ivan Gonzales	Gafas Oscuras	1	Reposición	
07-12-22	Oneis Tones.	Guantes de Nitrilo	1	Reposición.	
08-12-22	Ernesto Echeverría	Gafas Claras.	1	Reposición	
07-12-22	Cesar Ojeda.	Botas de cuero	1	Primera vez	
07-12-22	Eyet. Palencia	Pantalon dril	1	Reposicion	NO
07-12-22	Jaider de la Rosa	Pantalon dril	1	Reposicion	
07-12-22	Jairo V. Arroyo.	Pantalon dril	1	Primera vez	
07-12-22	Elvis Cordoba	Pantalon dril	1	Reposicion.	
07-12-22	Arturo Maestre.	Pantalon dril	1	Reposicion	
07-12-22	Daniel Barros		1	Reposicion	
07-12-22	Omar Mejia	Pantalon dril	1	Reposicion	
07-12-22	Deiwis Echeverria	Botas Pantalon dril	1	Reposicion	Daniel
07-12-22	Jairo Ortiz	Camisa	1	Reposicion.	
07-12-22	Jairo Ortiz	Pantalon dril	1	Reposicion	
07-12-22	Jairo Arroyo.	Gafas claras	1	Reposicion	
07-12-22	Deiwis Echeverria	Gafas Claras	1	Reposicion	Daniel
07-12-22	Deiwis Echeverria	Guantes de Nitrilo	1	Reposicion	Daniel
25-12-22	Marlon Divaldo	Gafas Claras	1	Reposición	MARLON.
07-12-22	Deiwis Echeverria.	Pantalon dril	1	Reposicion	Daniel
07-12-22	Marlon Viscaino	Pantalon dril	1	Reposicion	MARLON
07-12-22	MARLON VISCAINO	Pantalon dril	1	Reposicion	MARLON.
07-12-22	Victor Gonzales	Pantalon dril	1	Reposicion	VICTOR
07-12-22	Luis Mendoza.	Pantalon dril	1	Reposicion	
07-12-22	Luis Mendoza	Guantes	1	Reposicion	
07-12-22	Luis Mendoza	Guantes Nitrilo	1	Reposicion.	
07-12-22	Deiwis Echeverria	Gafas	1	Reposición	Daniel
07-12-22	Jesus Orozco.	Guantes de Nitrilo	1	Reposición	
07-12-22	Yoiri Ramos	Respirador -	1	Reposición	
08-12-22	Yoiris Ramos	Guantes tipo Ihp	1	Reposición	Yoiris
07-12-22	Yeimon Echeverria	Gafas Claras	1	Reposicion	
07-12-22	Cesar Ojeda	Botas de cuero	1	Reposicion	
09-12-22	Edilberto Cerro.	Guantes tipo hg	8	Reposicion	
09-12-22	Deiro Flores	Gafas	1	Reposición	
14-12-22	Luis Flores	Respirador	1	Reposición	
15-12-22	Jairo Ortiz.	Botas de cuero	1	Reposicion	
16-12-22	Dracis Tovar	Guantes de Nitrilo	1	Reposicion	
17-12-22	Deiro Ortiz	Guantes tipo hg	1	Reposición	

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	ENTREGA DE ELEMENTOS DE ROTECCION PERSONAL	CODIGO FSO: 01
		VERSION: 01
		FECHA: 20/02/17

NOMBRES Y APELLIDOS Carlos Martinez. Cobo.
CARGO Ayudante. **FECHA** 09-01-23.

SE REALIZA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LOS CUALES DEBEN SER UTILIZADOS POR PARA REALIZAR LAS LABORES DIARIAS.

[x] CASCO DE SEGURIDAD	[x] CALZADO INDUSTRIAL	[ ] CINTURON ERGONOMICO
[x] GAFAS DE SEGURIDAD	[x] BOTA PANTANERAS	[ ] ARNES DE SEGURIDAD
[ ] MONOGAFAS PARA SOLDAR	[x] PANTALON INDUSTRIAL	[ ] ESLINGA
[ ] CARETA PARA ESERILAR	[x] CAMISA INDUSTRIAL	[ ] GUANTES DULCE ABRIGO
[ ] MASCARILLA	[ ] DELANTAL O PETO	[ ] GUANTES DE CARNAZA
[ ] MASCARA PARA VAPORES	[ ] POLAINAS	[x] GUANTES DE NITRILO
[x] PROTECTOR AUDITIVO	[ ] HOMBRERAS	[x] GUANTES TIPO INGENIERO
[ ] PRPOTECCION AUDITIVA DE COPA	[ ] CHALECO REFLECTIVO	[ ] IMPERMEABLES
[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]

USTED ES RESPONSABLE DEL BUEN USO Y MANTENIMIENTO DE SU EQUIPO DE SEGURIDADPERSONAL; EN CASO DE PERDIDA O DAÑO INTENSIONADO SE LE DESCONTARAN LOS COSTOS DE REPARACION O REPOSICION

COORDNACION SGSST

Carlos Martinez
FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA DE CIUIDADANIA Nº

OBSERVACIONES _____

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	ENTREGA DE ELEMENTOS DE ROTECCION PERSONAL	CODIGO FSO: 01
		VERSION: 01
		FECHA: 20/02/17

NOMBRES Y APELLIDOS Deivi Herrera. Reynor.
CARGO Ayudante. **FECHA** 03-12-21

SE REALIZA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LOS CUALES DEBEN SER UTILIZADOS POR PARA REALIZAR LAS LABORES DIARIAS.

☑ CASCO DE SEGURIDAD	☑ CALZADO INDUSTRIAL	☐ CINTURON ERGONOMICO
☑ GAFAS DE SEGURIDAD	☑ BOTA PANTANERAS	☐ ARNES DE SEGURIDAD
☐ MONOGAFAS PARA SOLDAR	☑ PANTALON INDUSTRIAL	☐ ESLINGA
☐ CARETA PARA ESERILAR	☑ CAMISA INDUSTRIAL	☐ GUANTES DULCE ABRIGO
☐ MASCARILLA	☐ DELANTAL O PETO	☐ GUANTES DE CARNAZA
☐ MASCARA PARA VAPORES	☐ POLAINAS	☑ GUANTES DE NITRILO
☑ PROTECTOR AUDITIVO	☐ HOMBRERAS	☑ GUANTES TIPO INGENIERO
☐ PRPOTECCION AUDITIVA DE COPA	☐ CHALECO REFLECTIVO	☐ IMPERMEABLES
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

USTED ES RESPONSABLE DEL BUEN USO Y MANTENIMIENTO DE SU EQUIPO DE SEGURIDADPERSONAL; EN CASO DE PERDIDA O DAÑO INTENSIONADO SE LE DESCONTARAN LOS COSTOS DE REPARACION O REPOSICION

COORDNACION SGSST

Deivi Herrera M.
FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA DE CIUIDADANIA Nº

OBSERVACIONES _____

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	ENTREGA DE ELEMENTOS DE ROTECCION PERSONAL	CODIGO FSO: 01
		VERSION: 01
		FECHA: 20/02/17

NOMBRES Y APELLIDOS José Luis Prieto Orozco.
CARGO Ayudante FECHA 01-Dic-23

SE REALIZA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LOS CUALES DEBEN SER UTILIZADOS POR PARA REALIZAR LAS LABORES DIARIAS.

[x] CASCO DE SEGURIDAD	[x] CALZADO INDUSTRIAL	[ ] CINTURON ERGONOMICO
[x] GAFAS DE SEGURIDAD	[x] BOTA PANTANERAS	[ ] ARNES DE SEGURIDAD
[ ] MONOGAFAS PARA SOLDAR	[x] PANTALON INDUSTRIAL	[ ] ESLINGA
[ ] CARETA PARA ESERILAR	[x] CAMISA INDUSTRIAL	[ ] GUANTES DULCE ABRIGO
[ ] MASCARILLA	[ ] DELANTAL O PETO	[ ] GUANTES DE CARNAZA
[ ] MASCARA PARA VAPORES	[ ] POLAINAS	[x] GUANTES DE NITRILO
[x] PROTECTOR AUDITIVO	[ ] HOMBRERAS	[x] GUANTES TIPO INGENIERO
[ ] PRPOTECCION AUDITIVA DE COPA	[ ] CHALECO REFLECTIVO	[ ] IMPERMEABLES
[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]

USTED ES RESPONSABLE DEL BUEN USO Y MANTENIMIENTO DE SU EQUIPO DE SEGURIDADPERSONAL; EN CASO DE PERDIDA O DAÑO INTENSIONADO SE LE DESCONTARAN LOS COSTOS DE REPARACION O REPOSICION

COORDNACION SGSST

x Jose Reulas
FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA DE CIUIDADANIA Nº

OBSERVACIONES _____

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE EPPS

NOMBRES Y APELLIDOS Omar Rodriguez Rodriguez
CARGO Ayudante **FECHA** 07-12-22

SE REALIZA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LOS CUALES DEBEN SER UTILIZADOS POR PARA REALIZAR LAS LABORES DIARIAS.

LA NO UTILIZACION O LA UTILIZACION INADECUADA DE ESTOS ELEMENTOS SERA CONSIDERADA UNA FALTA AL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO Y A LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SERA SANCIONADAS DE ACUERDO A LAS NORMAS LABORALES

☑ CASCO DE SEGURIDAD	☑ CALZADO INDUSTRIAL	☐ CINTURON ERGONOMICO
☑ GAFAS DE SEGURIDAD	☑ BOTA PANTANERAS	☐ ARNES DE SEGURIDAD
☐ MONOGAFAS PARA SOLDAR	☑ PANTALON INDUSTRIAL (2und)	☐ ESLINGA
☐ CARETA	☑ CAMISA INDUSTRIAL (1und).	☐ GUANTES DE NITRILO
☐ MASCARILLA QUIRURGICA	☐ DELANTAL O PETO	☐ GUANTES DE QUIRURGICOS
☐ ATOMIZADOR	☐ POLAINAS	☑ GUANTES TIPO INGENIERO
☑ PROTECTOR AUDITIVO	☐ HOMBRERAS	☐ GUANTES DE CARNAZA
☐ PRPOTECCION AUDITIVA DE COPA	☐ CHALECO REFLECTIVO	☐ IMPERMEABLES
☐ ALCOHOL ANTISEPTICO	☐	☐

USTED ES RESPONSABLE DEL BUEN USO Y MANTENIMIENTO DE SU EQUIPO DE SEGURIDADPERSONAL; EN CASO DE PERDIDA O DAÑO INTENSIONADO SE LE DESCONTARAN LOS COSTOS DE REPARACION O REPOSICION, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ES OBLIGATORIO Y NEGARSE A ESTO PODRA GENERAR LA SUSPENCIÒN DEL TRABAJADOR

COORDNACION SGSST

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA DE CIUIDADANIA Nº

OBSERVACIONES _____

E/OATS

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE EPPS

NOMBRES Y APELLIDOS Alexander Ulloa.
CARGO Oficial. **FECHA** 07-12-22

SE REALIZA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LOS CUALES DEBEN SER UTILIZADOS POR PARA REALIZAR LAS LABORES DIARIAS.

LA NO UTILIZACION O LA UTILIZACION INADECUADA DE ESTOS ELEMENTOS SERA CONSIDERADA UNA FALTA AL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO Y A LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SERA SANCIONADAS DE ACUERDO A LAS NORMAS LABORALES

[x] CASCO DE SEGURIDAD	[x] CALZADO INDUSTRIAL	[ ] CINTURON ERGONOMICO
[x] GAFAS DE SEGURIDAD	[x] BOTA PANTANERAS	[ ] ARNÉS DE SEGURIDAD
[ ] MONOGAFAS PARA SOLDAR	[x] PANTALON INDUSTRIAL (2 unds)	[ ] ESLINGA
[ ] CARETA	[x] CAMISA INDUSTRIAL (2 unds).	[x] GUANTES DE NITRILO
[ ] MASCARILLA QUIRURGICA	[ ] DELANTAL O PETO	[ ] GUANTES DE QUIRURGICOS
[ ] ATOMIZADOR	[ ] POLAINAS	[x] GUANTES TIPO INGENIERO
[x] PROTECTOR AUDITIVO	[ ] HOMBRERAS	[ ] GUANTES DE CARNAZA
[ ] PRPOTECCION AUDITIVA DE COPA	[ ] CHALECO REFLECTIVO	[ ] IMPERMEABLES
[ ] ALCOHOL ANTISEPTICO	[ ]	[ ]

USTED ES RESPONSABLE DEL BUEN USO Y MANTENIMIENTO DE SU EQUIPO DE SEGURIDADPERSONAL; EN CASO DE PERDIDA O DAÑO INTENSIONADO SE LE DESCONTARAN LOS COSTOS DE REPARACION O REPOSICION, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ES OBLIGATORIO Y NEGARSE A ESTO PODRA GENERAR LA SUSPENCIÒN DEL TRABAJADOR

COORDNACION SGSST

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA DE CIUIDADANIA Nº

OBSERVACIONES

E/OATS

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE EPPS

NOMBRES Y APELLIDOS Jolver Torres Herrera.
CARGO Ayudante. **FECHA** 07-12-22

SE REALIZA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LOS CUALES DEBEN SER UTILIZADOS POR PARA REALIZAR LAS LABORES DIARIAS.

LA NO UTILIZACION O LA UTILIZACION INADECUADA DE ESTOS ELEMENTOS SERA CONSIDERADA UNA FALTA AL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO Y A LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SERA SANCIONADAS DE ACUERDO A LAS NORMAS LABORALES

☑ CASCO DE SEGURIDAD	☑ CALZADO INDUSTRIAL	☐ CINTURON ERGONOMICO
☑ GAFAS DE SEGURIDAD	☑ BOTA PANTANERAS	☐ ARNES DE SEGURIDAD
☐ MONOGAFAS PARA SOLDAR	☑ PANTALON INDUSTRIAL (2 und)	☐ ESLINGA
☐ CARETA	☑ CAMISA INDUSTRIAL (1 und)	☑ GUANTES DE NITRILO
☐ MASCARILLA QUIRURGICA	☐ DELANTAL O PETO	☐ GUANTES DE QUIRURGICOS
☐ ATOMIZADOR	☐ POLAINAS	☑ GUANTES TIPO INGENIERO
☑ PROTECTOR AUDITIVO	☐ HOMBRERAS	☐ GUANTES DE CARNAZA
☐ PRPOTECCION AUDITIVA DE COPA	☐ CHALECO REFLECTIVO	☐ IMPERMEABLES
☐ ALCOHOL ANTISEPTICO	☐	☐

USTED ES RESPONSABLE DEL BUEN USO Y MANTENIMIENTO DE SU EQUIPO DE SEGURIDADPERSONAL; EN CASO DE PERDIDA O DAÑO INTENSIONADO SE LE DESCONTARAN LOS COSTOS DE REPARACION O REPOSICION, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ES OBLIGATORIO Y NEGARSE A ESTO PODRA GENERAR LA SUSPENCIÒN DEL TRABAJADOR

COORDNACION SGSST

Jolver Torres
FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA DE CIUIDADANIA N°

OBSERVACIONES _____

E/OATS

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE EPPS

NOMBRES Y APELLIDOS Deivis Herrera Moreno
CARGO Ayudante. **FECHA** 07-12-22

SE REALIZA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LOS CUALES DEBEN SER UTILIZADOS POR PARA REALIZAR LAS LABORES DIARIAS.

LA NO UTILIZACION O LA UTILIZACION INADECUADA DE ESTOS ELEMENTOS SERA CONSIDERADA UNA FALTA AL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO Y A LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SERA SANCIONADAS DE ACUERDO A LAS NORMAS LABORALES

☑ CASCO DE SEGURIDAD	☑ CALZADO INDUSTRIAL	☐ CINTURON ERGONOMICO
☑ GAFAS DE SEGURIDAD	☑ BOTA PANTANERAS	☐ ARNES DE SEGURIDAD
☐ MONOGAFAS PARA SOLDAR	☑ PANTALON INDUSTRIAL (2und)	☐ ESLINGA
☐ CARETA	☑ CAMISA INDUSTRIAL (1und)	☑ GUANTES DE NITRILO
☐ MASCARILLA QUIRURGICA	☐ DELANTAL O PETO	☐ GUANTES DE QUIRURGICOS
☐ ATOMIZADOR	☐ POLAINAS	☑ GUANTES TIPO INGENIERO
☑ PROTECTOR AUDITIVO	☐ HOMBRERAS	☐ GUANTES DE CARNAZA
☐ PRPOTECCION AUDITIVA DE COPA	☐ CHALECO REFLECTIVO	☐ IMPERMEABLES
☐ ALCOHOL ANTISEPTICO	☐	☐

USTED ES RESPONSABLE DEL BUEN USO Y MANTENIMIENTO DE SU EQUIPO DE SEGURIDADPERSONAL; EN CASO DE PERDIDA O DAÑO INTENSIONADO SE LE DESCONTARAN LOS COSTOS DE REPARACION O REPOSICION, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ES OBLIGATORIO Y NEGARSE A ESTO PODRA GENERAR LA SUSPENCIÒN DEL TRABAJADOR

COORDNACION SGSST

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA DE CIUIDADANIA Nº

OBSERVACIONES _____

E/OATS

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE EPPS

NOMBRES Y APELLIDOS Jose Luis Reales. Orozco.
CARGO Ayudante. **FECHA** 07-12-20

SE REALIZA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LOS CUALES DEBEN SER UTILIZADOS POR PARA REALIZAR LAS LABORES DIARIAS.

LA NO UTILIZACION O LA UTILIZACION INADECUADA DE ESTOS ELEMENTOS SERA CONSIDERADA UNA FALTA AL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO Y A LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SERA SANCIONADAS DE ACUERDO A LAS NORMAS LABORALES

☑ CASCO DE SEGURIDAD	☑ CALZADO INDUSTRIAL	☐ CINTURON ERGONOMICO
☑ GAFAS DE SEGURIDAD	☑ BOTA PANTANERAS	☐ ARNES DE SEGURIDAD
☐ MONOGAFAS PARA SOLDAR	☑ PANTALON INDUSTRIAL (2 uds)	☐ ESLINGA
☐ CARETA	☑ CAMISA INDUSTRIAL (2 uds)	☑ GUANTES DE NITRILO
☐ MASCARILLA QUIRURGICA	☐ DELANTAL O PETO	☐ GUANTES DE QUIRURGICOS
☐ ATOMIZADOR	☐ POLAINAS	☑ GUANTES TIPO INGENIERO
☑ PROTECTOR AUDITIVO	☐ HOMBRERAS	☐ GUANTES DE CARNAZA
☐ PRPOTECCION AUDITIVA DE COPA	☐ CHALECO REFLECTIVO	☐ IMPERMEABLES
☐ ALCOHOL ANTISEPTICO	☐	☐

USTED ES RESPONSABLE DEL BUEN USO Y MANTENIMIENTO DE SU EQUIPO DE SEGURIDADPERSONAL; EN CASO DE PERDIDA O DAÑO INTENSIONADO SE LE DESCONTARAN LOS COSTOS DE REPARACION O REPOSICION, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ES OBLIGATORIO Y NEGARSE A ESTO PODRA GENERAR LA SUSPENCIÒN DEL TRABAJADOR

COORDNACION SGSST

x Jose Reales
FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA DE CIUIDADANIA N°

OBSERVACIONES _____

E/OATS

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE EPPS

NOMBRES Y APELLIDOS Iver Martinez. Ordoño. **FECHA** 07-12-22
CARGO Oficial.

SE REALIZA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LOS CUALES DEBEN SER UTILIZADOS POR PARA REALIZAR LAS LABORES DIARIAS.

LA NO UTILIZACION O LA UTILIZACION INADECUADA DE ESTOS ELEMENTOS SERA CONSIDERADA UNA FALTA AL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO Y A LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SERA SANCIONADAS DE ACUERDO A LAS NORMAS LABORALES

☑ CASCO DE SEGURIDAD	☑ CALZADO INDUSTRIAL	☐ CINTURON ERGONOMICO
☑ GAFAS DE SEGURIDAD	☑ BOTA PANTANERAS	☐ ARNES DE SEGURIDAD
☐ MONOGAFAS PARA SOLDAR	☑ PANTALON INDUSTRIAL	☐ ESLINGA
☐ CARETA	☑ CAMISA INDUSTRIAL	☑ GUANTES DE NITRILO
☐ MASCARILLA QUIRURGICA	☐ DELANTAL O PETO	☐ GUANTES DE QUIRURGICOS
☐ ATOMIZADOR	☐ POLAINAS	☑ GUANTES TIPO INGENIERO
☑ PROTECTOR AUDITIVO	☐ HOMBRERAS	☐ GUANTES DE CARNAZA
☐ PRPOTECCION AUDITIVA DE COPA	☐ CHALECO REFLECTIVO	☐ IMPERMEABLES
☐ ALCOHOL ANTISEPTICO	☐	☐

USTED ES RESPONSABLE DEL BUEN USO Y MANTENIMIENTO DE SU EQUIPO DE SEGURIDADPERSONAL; EN CASO DE PERDIDA O DAÑO INTENSIONADO SE LE DESCONTARAN LOS COSTOS DE REPARACION O REPOSICION, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ES OBLIGATORIO Y NEGARSE A ESTO PODRA GENERAR LA SUSPENCIÒN DEL TRABAJADOR

COORDNACION SGSST

PIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA DE CIUIDADANIA Nº

OBSERVACIONES

E/OATS

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	PERMISO	Código		ELABORADO	REVISADO	APROBADO
	TAR	Versión	1	Asesor externo	Coordinador HSEQ	Sub Gerente
		Fecha				

CODIGO: RE-SG-048	VERSION 001	PAGINA 1 DE 2

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE TRABAJO QUE VA A REALIZAR

TRABAJO EN FRIO ____ ESPACIO CONFINADO ____ TRABAJOS EN CALIENTE ____ IZAJE DE CARGAS ____

ENERGIAS PELIGROSAS ____ TRABAJO EN ALTURAS ✓

Se aplica para el área especificada a continuación. El área se debe inspeccionar antes de realizar la actividad y se se debe volver a inspeccionar si el trabajo se interrumpe. Se debe anexar a este permiso el respectivo ATS (Análisis de trabajo seguro), acorde con la actividad a realizar.

Fecha DIA 12 MES 12 AÑO 22 HORA 9:00AM Validez del permiso: Desde 12-12-22 Hasta 18-12-22.

Area o Lugar: Engorge de Rollos geria.

Descripción detallada de la actividad a desarrollar:

Autorización concedida a: (Nombre y cargo de las personas que ejecutan el trabajo):

NOMBRE	CARGO
Jairo Muñoz Conde	Operador
Jose Harley Rodriguez Ramirez	Oficial

NOMBRE	CARGO

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	NA
La(s) persona(s) que realizan el trabajo ha(n) recibido la capacitación, entrenamiento e instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo	✓		
Se ha notificado a los departamentos afectados por la ejecución del trabajo amparado por esta autorización	✓		
Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el área y de las condiciones de seguridad y este es de pleno conocimiento de todo el equipo de trabajo	✓		
Los equipos a utilizar en la actividad se encuentran en buenas condiciones de seguridad y son los apropiados para realizar el trabajo	✓		
Es necesario señalizar y aislar completamente el área			✓
Se requiere la presencia de una persona del departamento HSEQ o un observador permanente durante la ejecución del trabajo	✓		
La(s) persona(s) responsable(s) por la ejecución del trabajo ha(n) o esta(n) tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado		✓	
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo y estos se encuentran en buenas condiciones	✓		
Todas las personas conocen el plan de emergencias (Código de pitadas, ruta de evacuación, principales emergencias, puntos de encuentro) de la empresa donde se desarrollan los trabajos	✓		
Se ha examinado los alrededores, las condiciones atmosféricas y se encuentran en condiciones seguras para realizar el trabajo?	✓		

TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor			
Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos			
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio Extintor Tipo: _____			
Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego			
Si se requiere prueba de gases, esta se ha realizado y se encuentra dentro de los intervalos seguros (LEL <= 10%) para realizar el trabajo?			
Se ha purgado y/o limpiado el sitio de trabajo y/o las tuberías a intervenir?			
Se han desactivado las fuentes de energía con el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática) Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?			
El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados completamente Distancia de Segundad 11 metros			

TRABAJOS EN ALTURAS (A PARTIR DE 1,5 MTS)	SI	NO	NA
Las personas que ejecutaran la labor han recibido capacitación para la realización de trabajos en altura?	✓		
Se han instalado cinta de encerramiento para aislar la zona y no permitir el paso de personas o vehículos			✓
¿Se cuenta con el sistema de protección contra caídas SPCC (Arneses, eslingas, adaptadores de anclaje, líneas de vida, anclajes) necesarios para realizar la labor y estos han sido inspeccionados y cumplen con los criterios aplicables, de la lista de verificación?	✓		
¿ Se ha realizado inspeccion visual al sistema de proteccion contra caidas y se verifico que estan en optimas condiciones de uso?	✓		
¿La base donde se colocara la escalera, guindola y/o andamio es firme, rígida y uniforme?	✓		
¿El punto de anclaje esta en una posición tal que si la persona se cae no se golpea contra estructuras inferiores o adyacentes?	✓		
¿Las escalerasy guindolas se encuentran en perfectas condiciones y son las apropiadas para la labor a desempeñar?	✓		
¿Las condiciones climáticas son favorales para realizar trabajos de altura?	✓		
¿El personal que se encuentra realizando la labor conoce el plan de rescate en caso de emergencia?	✓		

ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA
Las personas que ejecutaran la labor han recibido capacitación para la realización de trabajos en espacios confinados?			
Se ha limpiado, purgado o ventilado el sitio en donde se realizara el trabajo			
Se han desactivado las fuentes de energía, las fuentes de alimentación y las fuentes alimentadas del área a intervenir, utilizando el sistema de bloqueo y etiquetado (Electrica, hidráulica y/ o neumatica). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?			
Se realizó monitoreo de la atmósfera: Oxigeno (Min 19.5% - Máx. 21.5%) LEL (Min 0% - Máx. 10%), CO (Min: 0 PPM - Máx: 35 PPM), Acido Sulfhídrico "H2S" (Min.: 0 PPM - Máx.: 10 PPM)			
De ser necesario, se ha instalado ventilación y esta funcionando correctamente? Se cuenta con la ventilación suficiente para eliminar o diluir los gases tóxicos y suministrar aire puro.			
Se cuenta con la iluminación requerida para realizar trabajos dentro del espacio confinado (lampara antiexplosiva)?			
Se han instalado barreras o guardas en el area de trabajo para restringir el acceso de personal diferente al que ejecuta y supervisa los trabajos?			
Se ha asignado a un vigía para que este afuera del espacio confinado? Nombre del vigía: _____			

Escaneado con CamScanner

APROBADO

Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, Mezclador en buenas condiciones.				Se le ha recordado al personal los riesgos especificos del trabajo			
Los equipos de oxicorte tienen instalados atrapallamas, tanto a la salida de los manómetros como en el mezclador?				¿Existe algún mecanismo de comunicación entre el vigía y las personas que están al interior del espacio confinado tales como radios, señales, etc?			
Los cilindros de gases, están libres de grasa o aceite, ubicados en posición vertical y asegurados contra alguna estructura, para evitar su caída.				Existe un procedimiento por escrito para retirar al personal que esta dentro del espacio confinado, en caso de una emergencia? El personal que realiza la actividad, conoce como actuar en caso de emergencia?			
IZAJE DE CARGAS	SI	NO	NA	ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	NA
Se tiene planeado la maniobra desde el izaje inicial hasta la descarga				¿Se han identificado todas las fuentes de energía?			
Se han identificado los puntos de anclaje, las áreas vulnerables y el centro de gravedad de la carga?				¿Se ha identificado algun otro sistema, herramienta o maquinaria activada por la misma fuente de energia ?			
Se ha realizado la inspección visual preoperacional de la grua que realizara el izamiento de la carga?				¿Se ha aislado o desconectado el equipo de todas las fuentes de energia , principales y secundarias?			
¿Se inspeccionó la ruta a seguir para el traslado de la carga ? ¿Se ha inspeccionado el área donde se ubicara la carga?				¿Se ha colocado la tarjeta de bloqueo despues de apagado el dispositivo?			
Se ha inspeccionado la presencia de redes de energía u obstáculos que puedan interfenir con el izaje				¿Se ha limpiado, drenado o ventilado las lineas o sistemas a intervenir ?			
Las condiciones climáticas son favorables para el izaje				¿Ha verificado que no haya nadie cerca de la fuente de peligro?			
Se realizo reunión con los trabajadores sobre las tareas a seguir por cada uno durante el izaje				¿Se ha informado al personal del area sobre la actividad que se va a realizar ?			
Se ha demarcado el área, para evitar que personas ingresen a la zona de peligro. Se retiró del área al personal que no esta involucrado en la actividad				¿Las personas que realizaran el trabajo se encuentran capacitadas en el tema y fue instruido previamente sobre los riesgos potenciales de esa actividad?			
Se designó un ayudante con la tarea de vigilar que el personal no ingrese al área de peligro				¿Se Cuenta con un extintor adecuado para el tipo de fuego en el area en donde realizara el trabajo?			
Se ha designado un señalero, para guiar el movimiento				EXCAVACIONES	SI	NO	NA
Las eslingas, grilletes y prensa cables son las adecuadas en resistencia y están se encuentran en buen estado				El área esta aislada y señalizada ?			
Se realizo la prueba de carga a los 10 cm verificando comportamiento de eslingas y esfuerzos de la maquina utilizada para el izaje de la carga				Se indico en el permiso de trabajo la existencia de lineas y ductos enterrados?			
CIERRE DEL PERMISO				Existe motobomba para drenaje de excavación ?			
Todo el trabajo se completo y se retiraron los herramientas, equipos y materiales utilizados para la realización del mismo	✓			El material de excavación esta mínimo a un metro del borde de la excavación?			
El trabajo se revisó junto con el contratante y se verifico el orden y el aseo del área	✓			Esta la excavación graduada, entibada o soportada para prevenir derrumbes?			
Los avisos de prevención utilizados fueron retirados	✓			Si la excavación es mayor de 40 cm cuenta con una escalera adecuada y en buen estado, para ingresar que sobresalga mínimo 90 cm?			
Se aviso al personal interesado sobre la culminación de las de las actividades	✓			Se verifico despues de la lluvia la estabilidad del terreno ?			

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA ESPACIOS CONFINADOS, PARA TRABAJOS EN CALIENTE MEDIR LEL

Fecha de la medición		Hora de la medición		
Variables de Control	**Valor tomado**	**APTO**	**NO APTO**	**OBSERVACIONES**
Oxigeno - (Min 19.5% - Máx. 21.5%)				
Monóxido de Carbono (CO) Máximo 35 PPM				
Acido Sulfhidrico (H2S) Máximo 10 PPM				
Dióxido de Azufre (SO2) Máximo 2 PPM				

OBSERVACIONES: Confirmo que las zonas han sido revisadas y examinadas y que las precauciones señaladas han sido cumplidas.

Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma
Jose Herley Gonzalez.	
Responsable del area en donde se realiza el trabajo	Lider del equipo de trabajo que ejecuta la actividad

ESTE FORMATO DEBE UBICARSE EN EL SITIO DE TRABAJO, EN UN SITIO VISIBLE . DESPUES DE CONCLUIDO EL TRABAJO DEBE SER DEVUELTO AL DEPARTAMENTO HSEQ PARA SU RESPECTIVO ARCHIVO DISPONIBLE PARA AUDITORIAS.

ESTE PERMISO DE TRABAJO ES VALIDO POR UN PERIODO MAXIMO DE 24 HORAS

Escaneado con CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	AN-SST-042	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
		Versión	1	Asesor externo	Coordinador HSEQ	
		Fecha	31/07/2021			

DAD:
NTRO DE TRABAJO: No. PERMISO DE TRABAJO:
ECHA DE INICIO: FECHA PREVISTA DE FINALIZACIÓN: AREA Y/O LUGAR: FECHA REAL DE FINALIZACIÓN:
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS EN BUEN ESTADO ____ ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO ____

ITEM	SECUENCIA DE PASOS DE LA ACTIVIDAD	PELIGRO	CONSECUENCIAS	CONTROLES
Trabajo en Altura.	Me coloque el arnes y la eslinga. Observo lo hizo de arido. Sobre el cadenamiento. y me enclo.	Caida de misma. Aplastamiento. golpes. Atrapamiento fractura, fatiga.	Daño al Equipo y a lo. Integridad Fisica.	Verificar estado del equipo de trabajo en altura. uso adecuado Hidratacion y descanso

Lider del grupo de trabajo

Nombre	Cargo	Firma
Diana Rios Becerra.	Residente SST.	

o por (Ing. Residente, Supervisor, Supervisor HSE o L

Nombre	Cargo	Firma

Los Miembros del equipo de trabajo deben firmar en la siguiente hoja.

NOTAS:
1). Si la vigencia del ATS es superior a 1 día, cada día se debe verificar que los pasos a desarrollar se encuentren contemplados en este documento y por ende los peligros y controles asociados a la ejecución de los mismos. De lo contrario complementar el ATS.
2). Verificar que las condiciones iniciales (área de trabajo, clima) se mantengan, de lo contrario registrar en el ATS los peligros asociados a dichos cambios.
3). Verificar diariamente y antes de iniciar la labor el estado las herramientas, equipos y EPP a utilizar.
4). El grupo de trabajo debe leer y analizar diariamente y antes de iniciar la labor el ATS.

EQUIPO DE TRABAJO QUE EJECUTARA LA ACTIVIDAD

Nombre	JOSE Hilcs Rodriguez				
Firma					
Nombre					
Firma					
Nombre	JAIRO ORTIZ				
Firma					
Nombre					
Firma					

REVALIDACIONES (Jefe de taller o Persona responsable del contorl del trabajo)

FECHA					
NOMBRE					
FIRMA					

Escaneado con CamScanner

O JCO MALLORQUÍN	**VALIDACIÓN PERMISO PARA TRABAJO DE ALTO RIESGO**	CÓDIGO: SST-044 VERSIÓN: 1 FECHA: 31/05/12

PROYECTO: Ecoparque Ciénaga de Mallorquín. FECHA: 12-12-22

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Alturas.

HORA FINAL DE LA ACTIVIDAD:

PERSONAL QUE REALIZARÁ EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jose Harly Rodriguez Ramirez	Oficial	
Laura Patricia Ortiz Tous	Auxiliar	

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Ecoparque de Mallorquín.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD:

OBSERVACIONES: SE VERIFICARON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

NOMBRE: Jose Harly Rodriguez.	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO: Oficial	CARGO: Residente SST.	CARGO:
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PERMISO	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
	TRABAJO DE ALTO RIESGO	Asesor externo	Coordinador HSEQ	Sub-Gerente

CODIGO: RE-SG-046	VERSION 001	PAGINA 1 DE 2

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE TRABAJO QUE VA A REALIZAR

TRABAJO EN FRIO ____ ESPACIO CONFINADO ____ TRABAJOS EN CALIENTE ____ IZAJE DE CARGAS ____

ENERGIAS PELIGROSAS ____ TRABAJO EN ALTURAS ✓

Se aplica para el área especificada a continuación. El área se debe inspeccionar antes de realizar la actividad y se se debe volver a inspeccionar si el trabajo se interrumpe. Se debe anexar a este permiso el respectivo ATS (Análisis de trabajo seguro), acorde con la actividad a realizar.

Fecha: DIA 19 MES 12 AÑO 2022 HORA 7:30 Validez del permiso: Desde: 19-12-22 Hasta: 24-12-22.

Área o Lugar: Ecoparque de Mallorquín

Descripción detallada de la actividad a desarrollar:

Autorización concedida a: (Nombre y cargo de las personas que ejecutan el trabajo):

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
Jairo Ortiz	Auxiliar		
Jose Henry Rodriguez R	Oficial		

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	NA
La(s) persona(s) que realizan el trabajo ha(n) recibido la capacitación, entrenamiento e instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo.	✓		
Se ha notificado a los departamentos afectados por la ejecución del trabajo amparado por esta autorización.	✓		
Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el área y de las condiciones de seguridad y este es de pleno conocimiento de todo el equipo de trabajo.	✓		
Los equipos a utilizar en la actividad se encuentran en buenas condiciones de seguridad y son los apropiados para realizar el trabajo	✓		
Es necesario señalizar y aislar completamente el área.			✓
Se requiere la presencia de una persona del departamento HSEQ o un observador permanente durante la ejecución del trabajo.	✓		
La(s) persona(s) responsable(s) por la ejecución del trabajo ha(n) o está(n) tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado.		✓	
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Todas las personas conocen el plan de emergencias (Código de pitadas, ruta de evacuación, principales emergencias, puntos de encuentro) de la empresa donde se desarrollan los trabajos.	✓		
Se ha examinado los alrededores, las condiciones atmosféricas y se encuentran en condiciones seguras para realizar el trabajo?	✓		

TRABAJOS EN ALTURAS (A PARTIR DE 1,5 MTS)	SI	NO	NA
Las personas que ejecutaran la labor han recibido capacitación para la realización de trabajos en altura?	✓		
Se han instalado cinta de encerramiento para aislar la zona y no permitir el paso de personas o vehículos			✓
¿Se cuenta con el sistema de protección contra caídas SPCC (Arneses, eslingas, adaptadores de anclaje, líneas de vida, anclajes) necesarios para realizar la labor y estos han sido inspeccionados y cumplen con los criterios aplicables, de la lista de verificación?	✓		
¿ Se ha realizado inspeccion visual al sistema de proteccion contra caidas y se verifico que estan en optimas condiciones de uso?	✓		
¿La base donde se colocara la escalera, guindola y/o andamio es firme, rigida y uniforme?	✓		
¿El punto de anclaje esta en una posición tal que si la persona se cae no se golpea contra estructuras inferiores o adyacentes?	✓		
¿Las escaleras y guindolas se encuentran en perfectas condiciones y son las apropiadas para la labor a desempeñar?	✓		
¿Las condiciones climaticas son favorales para realizar trabajos de altura?	✓		
¿El personal que se encuentra realizando la labor conoce el plan de rescate en caso de emergencia?	✓		

TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor.			
Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos.			
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio. Extintor Tipo:_____			
Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego.			

ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA
Las personas que ejecutaran la labor han recibido capacitación para la realización de trabajos en espacios confinados?			
Se ha limpiado, purgado o ventilado el sitio en donde se realizara el trabajo			
Se han desactivado las fuentes de energía, las fuentes de alimentación y las fuentes alimentadas del área a intervenir, utilizando el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?			
Se realizó monitoreo de la atmósfera. Oxigeno (Min 19.5% - Máx. 21.5%), LEL (Min 0% - Máx. 10%), CO (Min: 0 PPM - Máx.: 35 PPM), Acido Sulfhidrico "H2S" (Mín.: 0 PPM - Máx.: 10 PPM).			

Escaneado con CamScanner

Se ha purgado y/o limpiado el sitio de trabajo y/o las tuberías a intervenir?				Se cuenta con la iluminación requerida para realizar trabajos dentro del espacio confinado (lampara antiexplosiva)?			
Se han desactivado las fuentes de energía con el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?				Se han instalado barreras o guardas en el área de trabajo para restringir el acceso de personal diferente al que ejecuta y supervisa los trabajos?			
El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados completamente. Distancia de Seguridad 11 metros.				Se ha asignado a un vigía para que este afuera del espacio confinado? Nombre del vigía: _____			
Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, Mezclador en buenas condiciones.				Se le ha recordado al personal los riesgos específicos del trabajo			
Los equipos de oxicorte tienen instalados atrapallamas, tanto a la salida de los manómetros como en el mezclador?				¿Existe algún mecanismo de comunicación entre el vigía y las personas que están al interior del espacio confinado tales como radios, señales, etc?			
Los cilindros de gases, están libres de grasa o aceite, ubicados en posición vertical y asegurados contra alguna estructura, para evitar su caída.				Existe un procedimiento por escrito para retirar al personal que esta dentro del espacio confinado, en caso de una emergencia? El personal que realiza la actividad, conoce como actuar en caso de emergencia?			
IZAJE DE CARGAS	**SI**	**NO**	**NA**	**ENERGIAS PELIGROSAS**	**SI**	**NO**	**NA**
Se tiene planeado la maniobra desde el izaje inicial hasta la descarga				¿Se han identificado todas las fuentes de energía?			
Se han identificado los puntos de anclaje, las áreas vulnerables y el centro de gravedad de la carga?				¿Se ha identificado algun otro sistema, herramienta o maquinaria activada por la misma fuente de energía ?			
Se ha realizado la inspección visual preoperacional de la grua que realizara el izamiento de la carga?				¿Se ha aislado o desconectado el equipo de todas las fuentes de energía , principales y secundarias?			
¿Se inspeccionó la ruta a seguir para el traslado de la carga ? ¿Se ha inspeccionado el área donde se ubicara la carga?				¿Se ha colocado la tarjeta de bloqueo despues de apagado el dispositivo?			
Se ha inspeccionado la presencia de redes de energía u obstáculos que puedan interferir con el izaje				¿Se ha limpiado, drenado o ventilado las líneas o sistemas a intervenir ?			
Las condiciones climáticas son favorables para el izaje				¿Ha verificado que no haya nadie cerca de la fuente de peligro?			
Se realizo reunión con los trabajadores sobre las tareas a seguir por cada uno durante el izaje				¿Se ha informado al personal del area sobre la actividad que se va a realizar ?			
Se ha demarcado el área, para evitar que personas ingresen a la zona de peligro. Se retiró del área al personal que no esta involucrado en la actividad				¿Las personas que realizaran el trabajo se encuentran capacitadas en el tema y fue instruido previamente sobre los riesgos potenciales de esa actividad?			
Se designó un ayudante con la tarea de vigilar que el personal no ingrese al área de peligro				¿Se Cuenta con un extintor adecuado para el tipo de fuego en el area en donde realizara el trabajo?			
Se ha designado un señalero, para guiar el movimiento.				**EXCAVACIONES**	**SI**	**NO**	**NA**
Las eslingas, grilletes y prensa cables son las adecuadas en resistencia y están se encuentran en buen estado				El área esta aislada y señalizada ?			
Se realizó la prueba de carga a los 10 cm verificando comportamiento de eslingas y esfuerzos de la maquina utilizada para el izaje de la carga.				Se indico en el permiso de trabajo la existencia de líneas y ductos enterrados?			
CIERRE DEL PERMISO				Existe motobomba para drenaje de excavación ?			
Todo el trabajo se completo y se retiraron los herramientas, equipos y materiales utilizados para la realización del mismo.	✓			El material de excavación esta mínimo a un metro del borde de la excavación?			
El trabajo se revisó junto con el contratante y se verifico el orden y el aseo del área.	✓			Esta la excavación graduada, entibada o soportada para prevenir derrumbes?			
Los avisos de prevención utilizados fueron retirados	✓			SI la excavación es mayor de 40 cm cuenta con una escalera adecuada y en buen estado, para ingresar que sobresalga mínimo 90 cm?			
Se aviso al personal interesado sobre la culminación de las de las actividades	✓			Se verifico despues de la lluvia la estabilidad del terreno ?			

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA ESPACIOS CONFINADOS, PARA TRABAJOS EN CALIENTE MEDIR LEL

Fecha de la medición		**Hora de la medición**		
Variables de Control	**Valor tomado**	**APTO**	**NO APTO**	**OBSERVACIONES**
Oxigeno - (Min 19.5% - Máx. 21.5%)				
Monóxido de Carbono (CO) Máximo 35 PPM				
Acido Sulfhidrico (H2S) Máximo: 10 PPM				
Dióxido de Azufre (SO2) Máximo: 2 PPM				

OBSERVACIONES: Confirmo que las zonas han sido revisadas y examinadas y que las precauciones señaladas han sido cumplidas.

Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma
Jose Herly Rodriguez.	
Capitan u Oficial del area en donde se realiza el trabajo	Lider del equipo de trabajo que ejecuta la actividad

ESTE FORMATO DEBE UBICARSE EN EL SITIO DE TRABAJO, EN UN SITIO VISIBLE . DESPUES DE CONCLUIDO EL TRABAJO DEBE SER DEVUELTO AL DEPARTAMENTO HSEQ PARA SU RESPECTIVO ARCHIVO DISPONIBLE PARA AUDITORIAS.

ESTE PERMISO DE TRABAJO ES VALIDO POR UN PERIODO MAXIMO DE 24 HORAS

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCG MALLORQUÍN	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	ANI-SST-042	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
		Versión	1	Asesor externo	Coordinador HSEQ	
		Fecha	31/07/2021			

ACTIVIDAD: No. PERMISO DE TRABAJO:

CENTRO DE TRABAJO: AREA Y/O LUGAR:

FECHA DE INICIO: FECHA PREVISTA DE FINALIZACIÓN: FECHA REAL DE FINALIZACIÓN:

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS EN BUEN ESTADO ___ ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO ___

ITEM	SECUENCIA DE PASOS DE LA ACTIVIDAD	PELIGRO	CONSECUENCIAS	CONTROLES
Trabajo en Alturas	El trabajador tiene un arnes y eslinga y Puntos de sobre el andamio.	Caida al mismo nivel. Aplastamiento. golpes fuertes Golpes; Fatiga.	Daño al Equipo y a la Integridad Fisica.	Revisar equipo. Equipo de trabajo en alturas. Capacitado Hidratarse y descansar.

Líder del grupo de trabajo

Nombre	Cargo	Firma
Diana Diaz Becerra.	Residente SST.	

lo por (Ing. Residente, Supervisor, Supervisor HSE o Li

Nombre	Cargo	Firma

Los Miembros del equipo de trabajo deben firmar en la siguiente hoja.

NOTAS:
1). Si la vigencia del ATS es superior a 1 día, cada día se debe verificar que los pasos a desarrollar se encuentren contemplados en este documento y por ende los peligros y controles asociados a la ejecución de los mismos. De lo contrario complementar el ATS.
2). Verificar que las condiciones iniciales (área de trabajo, clima) se mantengan, de lo contrario registrar en el ATS los peligros asociados a dichos cambios.
3). Verificar diariamente y antes de iniciar la labor el estado las herramientas, equipos y EPP a utilizar.
4). El grupo de trabajo debe leer y analizar diariamente y antes de iniciar la labor el ATS.

EQUIPO DE TRABAJO QUE EJECUTARA LA ACTIVIDAD					
Nombre	Jose Hugo Rodriguez				
Firma					
Nombre	Jaime Ordiz				
Firma					
Nombre					
Firma					
Nombre					
Firma					

REVALIDACIONES (Jefe de taller o Persona responsable del contorl del trabajo)					
FECHA					
NOMBRE					
FIRMA					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	VALIDACIÓN PERMISO PARA TRABAJO DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: SST-044 VERSIÓN: 1 FECHA: 31/05/12

PROYECTO: Ecoparque Cerros de Mallorquín. FECHA: 19-12-22

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Altura.

HORA FINAL DE LA ACTIVIDAD:

PERSONAL QUE REALIZARÁ EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jose Hnes Rodriguez Ramirez	Oficial	
Jairo Rafael Ortiz J.	Auxiliar	

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Ecoparque Cerros de Mallorquín.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD:

OBSERVACIONES: SE VERIFICARON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

NOMBRE: Jose Rodriguez.	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO: Oficial.	CARGO: Residente SST	CARGO:
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	PERMISO	Código		ELABORADO	REVISADO	APROBADO
	TAR	Versión	1	Asesor externo	Coordinador HSEQ	Sub-Gerente
		Fecha				

CODIGO: RE-SG-044	VERSION 001	PAGINA 1 DE 2

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE TRABAJO QUE VA A REALIZAR

TRABAJO EN FRIO ____ ESPACIO CONFINADO ____ TRABAJOS EN CALIENTE ____ IZAJE DE CARGAS ____

ENERGIAS PELIGROSAS ____ TRABAJO EN ALTURAS ____

Se aplica para el área especificada a continuación. El área se debe inspeccionar antes de realizar la actividad y se se debe volver a inspeccionar si el trabajo se interrumpe. Se debe anexar a este permiso el respectivo ATS (Análisis de trabajo seguro), acorde con la actividad a realizar.

Fecha día 21 MES 12 AÑO 22 HORA 7:30 am Validez del permiso: Desde 19-12-22 Hasta 23-12-22.

Area o Lugar:

Descripción detallada de la actividad a desarrollar:

Autorización concedida a: (Nombre y cargo de las personas que ejecutan el trabajo):

NOMBRE	CARGO
Luis E Pulido	contratista
Oscar Arley Poveda Isla	Auxiliar
Moises Chico Acosta	Auxiliar

NOMBRE	CARGO

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	NA
La(s) persona(s) que realizan el trabajo han(n) recibido la capacitación, entrenamiento e instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo	✓		
Se ha notificado a los departamentos afectados por la ejecución del trabajo amparados por esta autorización	✓		
Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el área y de las condiciones de seguridad y este es de pleno conocimiento de todo el equipo de trabajo	✓		
Los equipos a utilizar en la actividad se encuentran en buenas condiciones de seguridad y son los apropiados para realizar el trabajo	✓		
Es necesario señalizar y aislar completamente el área			✓
Se requiere la presencia de una persona del departamento HSEQ o un observador permanente durante la ejecución del trabajo	✓		
La(s) persona(s) responsable(s) por la ejecución del trabajo han(n) o está(n) tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado		✓	
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo y estos se encuentran en buenas condiciones	✓		
Todas las personas conocen el plan de emergencias (Código de pitados, ruta de evacuación principales emergencias, puntos de encuentro) de la empresa donde se desarrollan los trabajos	✓		
Se ha examinado los alrededores las condiciones atmosféricas y se encuentran en condiciones seguras para realizar el trabajo?	✓		

TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o respaldos			
Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos			
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio Extintor Tipo: _____			
Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego			
Si se requiere prueba de gases, esta se ha realizado y se encuentra dentro de los intervalos seguros (LEL <= 10%) para realizar el trabajo?			
Se ha purgado y/o limpiado el sitio de trabajo y/o las tuberías a intervenir?			
Se han desactivado las fuentes de energía con el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?			
El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados completamente Distancia de Seguridad 11 metros.			

TRABAJOS EN ALTURAS (A PARTIR DE 1.5 MTS)	SI	NO	NA
Las personas que ejecutaran la labor han recibido capacitación para la realización de trabajos en altura?	✓		
Se han instalado cinta de encerramiento para aislar la zona y no permitir el paso de personas o vehículos			✓
¿Se cuenta con el sistema de protección contra caídas SPDC (Arneses, eslingas, adaptadores de anclaje, líneas de vida, anclajes) necesarios para realizar la labor y estos han sido inspeccionados y cumplen con los criterios aplicables, de la lista de verificación?	✓		
¿ Se ha realizado inspección visual al sistema de protección contra caídas y se verifico que estan en optimas condiciones de uso?	✓		
¿La base donde se colocara la escalera, guindola y/o anclaje es firme, rígida y uniforme?	✓		
¿El punto de anclaje esta en una posición tal que si la persona se cae no se golpea contra estructuras inferiores o adyacentes?	✓		
¿Las escaleras y guindolas se encuentran en perfectas condiciones y son las apropiadas para la labor a desempeñar?	✓		
¿Las condiciones climaticas son favorales para realizar trabajos de altura?	✓		
¿El personal que se encuentra realizando la labor conoce el plan de rescate en caso de emergencia?	✓		

ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA
Las personas que ejecutaran la labor han recibido capacitación para la realización de trabajos en espacios confinados?			
Se ha limpiado, purgado o ventilado el sitio en donde se realizara el trabajo			
Se han desactivado las fuentes de energía, las fuentes de alimentación y las fuentes alimentadas del área a intervenir, utilizando el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?			
Se realizó monitoreo de la atmósfera. Oxigeno (Min 19.5% - Máx 21.5%) LEL (Min 0% - Máx. 10%), CO (Min: 0 PPM - Máx.: 35 PPM), Acido Sulfhídrico "H2S" (Min.: 0 PPM - Máx.: 10 PPM).			
De ser necesario, se ha instalado ventilación y esta funcionando correctamente? Se cuenta con la ventilacion suficiente para eliminar o diluir los gases tóxicos y suministrar aire puro.			
Se cuenta con la iluminación requerida para realizar trabajos dentro del espacio confinado (lampara antiexplosiva)?			
Se han instalado barreras o guardas en el área de trabajo para restringir el acceso de personal diferente al que ejecuta y supervisa los trabajos?			
Se ha asignado a un vigía para que este afuera del espacio confinado? Nombre del vigía: _____			

Escaneado con CamScanner

Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, Mezclador en buenas condiciones.				Se le ha recordado al personal los riesgos especificos del trabajo			
Los equipos de oxicorte tienen instalados atrapallamas, tanto a la salida de los manómetros como en el mezclador?				¿Existe algún mecanismo de comunicación entre el vigía y las personas que están al interior del espacio confinado tales como radios, señales, etc?			
Los cilindros de gases, están libres de grasa o aceite, ubicados en posición vertical y asegurados contra alguna estructura, para evitar su caída.				Existe un procedimiento por escrito para retirar al personal que esta dentro del espacio confinado, en caso de una emergencia? El personal que realiza la actividad, conoce como actuar en caso de emergencia?			
IZAJE DE CARGAS	**SI**	**NO**	**NA**	**ENERGIAS PELIGROSAS**	**SI**	**NO**	**NA**
Se tiene planeado la maniobra desde el izaje inicial hasta la descarga				¿Se han identificado todas las fuentes de energia?			
Se han identificado los puntos de anclaje, las áreas vulnerables y el centro de gravedad de la carga?				¿Se ha identificado algun otro sistema, herramienta o maquinaria activada por la misma fuente de energia ?			
Se ha realizado la inspección visual preoperacional de la grua que realizara el izamiento de la carga?				¿Se ha aislado o desconectado el equipo de todas las fuentes de energia principales y secundarias?			
¿Se inspeccionó la ruta a seguir para el traslado de la carga ? ¿Se ha inspeccionado el área donde se ubicara la carga?				¿Se ha colocado la tarjeta de bloqueo despues de apagado el dispositivo?			
Se ha inspeccionado la presencia de redes de energia u obstáculos que puedan interferir con el izaje				¿Se ha limpiado, drenado o ventilado las lineas o sistemas a intervenir ?			
Las condiciones climáticas son favorables para el izaje				¿Ha verificado que no haya nadie cerca de la fuente de peligro?			
Se realizo reunión con los trabajadores sobre las tareas a seguir por cada uno durante el izaje				¿Se ha informado al personal del area sobre la actividad que se va a realizar ?			
Se ha demarcado el área, para evitar que personas ingresen a la zona de peligro. Se retiró del área al personal que no esta involucrado en la actividad				¿Las personas que realizaran el trabajo se encuentran capacitadas en el tema y fue instruido previamente sobre los riesgos potenciales de esa actividad?			
Se designó un ayudante con la tarea de vigilar que el personal no ingrese al área de peligro				¿Se Cuenta con un extintor adecuado para el tipo de fuego en el area en donde realizara el trabajo?			
Se ha designado un señalero, para guiar el movimiento.				**EXCAVACIONES**	**SI**	**NO**	**NA**
Las eslingas, grilletes y prensa cables son las adecuadas en resistencia y están se encuentran en buen estado				El área esta aislada y señalizada ?			
Se realizó la prueba de carga a los 10 cm verificando comportamiento de eslingas y esfuerzos de la maquina utilizada para el izaje de la carga				Se indico en el permiso de trabajo la existencia de lineas y ductos enterrados?			
CIERRE DEL PERMISO				Existe motobomba para drenaje de excavación ?			
Todo el trabajo se completo y se retiraron los herramientas, equipos y materiales utilizados para la realización del mismo	✓			El material de excavación esta minimo a un metro del borde de la excavación?			
El trabajo se revisó junto con el contratante y se verifico el orden y el aseo del área	✓			Esta la excavación graduada, entibada o soportada para prevenir derrumbes?			
Los avisos de prevención utilizados fueron retirados	✓			Si la excavación es mayor de 40 cm cuenta con una escalera adecuada y en buen estado, para ingresar que sobresalga mínimo 90 cm?			
Se aviso al personal interesado sobre la culminación de las de las actividades	✓			Se verifico despues de la lluvia la estabilidad del terreno ?			

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA ESPACIOS CONFINADOS, PARA TRABAJOS EN CALIENTE MEDIR LEL

Fecha de la medición			**Hora de la medición**	
Variables de Control	**Valor tomado**	**APTO**	**NO APTO**	**OBSERVACIONES**
Oxigeno - (Min 19.5% - Máx. 21.5%)				
Monóxido de Carbono (CO) Máximo 35 PPM				
Acido Sulfhidrico (H2S) Máximo 10 PPM				
Dióxido de Azufre (SO2) Máximo 2 PPM				

OBSERVACIONES: Confirmo que las zonas han sido revisadas y examinadas y que las precauciones señaladas han sido cumplidas.

Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma
Jose Henry Rodriguez P.	
Responsable del area en donde se realiza el trabajo	Lider del equipo de trabajo que ejecuta la actividad

ESTE FORMATO DEBE UBICARSE EN EL SITIO DE TRABAJO, EN UN SITIO VISIBLE . DESPUES DE CONCLUIDO EL TRABAJO DEBE SER DEVUELTO AL DEPARTAMENTO HSEQ PARA SU RESPECTIVO ARCHIVO DISPONIBLE PARA AUDITORIAS.

ESTE PERMISO DE TRABAJO ES VALIDO POR UN PERIODO MAXIMO DE 24 HORAS

Escaneado con CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	Revisión	Elaborado	Revisado	Aprobado
		Versión		Nombre cargo	Coordinador HSEQ	
		Fecha	Vigencia			

No. PERSONAS DE TRABAJO

TIPO DE TRABAJO. ÁREA DE LUGAR.

HORA DE INICIO. FECHA PRESENTE DE FINALIZACIÓN. FECHA REAL DE FINALIZACIÓN

ELEMENTOS DE SEGURIDAD.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

ELEMENTOS Y EQUIPOS EN BUEN ESTADO: ____ ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO: ____

ITEM	SECUENCIA DE PASOS DE LA ACTIVIDAD	PELIGRO	CONSECUENCIAS	CONTROLES
Trabajo en Altura	Se ubique el arn. a la eslinga doble de vida y/o el ordenio de una arbo.	Caída. Suspensión, Atrapamiento, golpes, Impacto, Fractura, Fatiga.	Lesión, Incapacidad, Muerte.	Charla de inicio de equipo de Trabajo en Altura y se verifica, Herramientas y Arnes

Lider del grupo de trabajo			Quien (es) Supervisa Supervisan Supervisan más de 15
Nombre	Cargo	Firma	Nombre / Cargo / Firma
Jair Yesid Quiñonez Quiñonez	OFICIOS		

Los Miembros del equipo de trabajo deben firmar en la siguiente hoja.

NOTAS:
1) Si la vigencia del ATS es superior a 1 día, cada día se debe verificar que las zonas o condiciones de ejecución continúan en este documento y por ende los peligros y controles asociados a la ejecución de la misma. De lo contrario, diligenciar el ATS.
2) Verificar que las condiciones técnicas (área de trabajo, clima), de montaje, de lo contrario registrar en el ATS los peligros asociados a dichos cambios.
3) Verificar diariamente y antes de iniciar la labor el estado de herramientas, eslinga y EPP a utilizar.
4) Si grupo de trabajo cabia con y verificar diariamente y antes de iniciar la labor el ATS

EQUIPO DE TRABAJO Y QUE PARTICIPARA LA ACTIVIDAD					
Nombre	Jair E. Quiñonez				
Firma					
Nombre	Jhojan Chico Hoyos				
Firma					
Nombre	Oscar Ivey Poveda Julio				
Firma	Oscar Poveda				
Nombre					
Firma					

DATOS ADICIONALES (Cada uno debe ser diligenciado por cada uno de los trabajadores)					
PERSONA					
DOCUMENTO					
FIRMA					

Escaneado con CamScanner

LUIS GABP
Historia: 9

	VALIDACIÓN PERMISO PARA TRABAJO DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: SST-044 VERSIÓN: 1 FECHA: 31/05/12

PROYECTO: Escalera Riesgo de Caída.

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Alturas. FECHA: 19-12-22.

HORA FINAL DE LA ACTIVIDAD:

PERSONAL QUE REALIZARÁ EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Oscar Arley Poveda Tula	Auxiliar de Obra	Oscar Poveda
Moises Cano Acosta	Auxiliar	
Luis E Pulido	contratista	

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Escalera de Valparaíso.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD:

OBSERVACIONES: SE VERIFICARON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

NOMBRE: Jose Amey R	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO: Oficial	CARGO: Residente SST.	CARGO:
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Escaneado con CamScanner

Cuantos 1 -

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	PERMISO	Código		ELABORADO	REVISADO	APROBADO
CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	TAR	Versión	1	Asesor externo	Coordinador HSEQ	Sub-Gerente
		Fecha				

CODIGO: RE-SG-046	VERSION 001	PAGINA 1 DE 2

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE TRABAJO QUE VA A REALIZAR

TRABAJO EN FRIO ____ ESPACIO CONFINADO ____ TRABAJOS EN CALIENTE ____ IZAJE DE CARGAS ____

ENERGIAS PELIGROSAS ____ TRABAJO EN ALTURAS ____

Se aplica para el área especificada a continuación. El área se debe inspeccionar antes de realizar la actividad y se se debe volver a inspeccionar si el trabajo se interrumpe. Se debe anexar a este permiso el respectivo ATS (Análisis de trabajo seguro), acorde con la actividad a realizar.

Fecha: DIA 26 MES 12 AÑO 22 HORA 9:30 AM Validez del permiso: Desde 26-12-22 Hasta: 30-12-22.

Área o Lugar:

Descripción detallada de la actividad a desarrollar:

Autorización concedida a: (Nombre y cargo de las personas que ejecutan el trabajo):

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
Luis E Pulido	CONTRATISTA		
Oscar Arley Poveda Sula	Auxiliar		
Moises Chico Acosta	Auxiliar		

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	NA
La(s) persona(s) que realizan el trabajo ha(n) recibido la capacitación, entrenamiento e instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo.	✓		
Se ha notificado a los departamentos afectados por la ejecución del trabajo amparado por esta autorización.	✓		
Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el área y de las condiciones de seguridad y este es de pleno conocimiento de todo el equipo de trabajo	✓		
Los equipos a utilizar en la actividad se encuentran en buenas condiciones de seguridad y son los apropiados para realizar el trabajo	✓		
Es necesario señalizar y aislar completamente el área			✓
Se requiere la presencia de una persona del departamento HSEQ o un observador permanente durante la ejecución del trabajo	✓		
La(s) persona(s) responsable(s) por la ejecución del trabajo ha(n) o está(n) tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado		✓	
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Todas las personas conocen el plan de emergencias (Código de pitadas, ruta de evacuación, principales emergencias, puntos de encuentro) de la empresa donde se desarrollan los trabajos	✓		
Se ha examinado los alrededores, las condiciones atmosféricas y se encuentran en condiciones seguras para realizar el trabajo?	✓		

TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor			
Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos			
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio Extintor Tipo: _____			
Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego			
Si se requiere prueba de gases, esta se ha realizado y se encuentra dentro de los intervalos seguros (LEL <= 10%) para realizar el trabajo?			
Se ha purgado y/o limpiado el sitio de trabajo y/o las tuberías a intervenir?			
Se han desactivado las fuentes de energía con el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?			
El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados completamente. Distancia de Seguridad 11 metros.			

TRABAJOS EN ALTURAS (A PARTIR DE 1,5 MTS)	SI	NO	NA
Las personas que ejecutaran la labor han recibido capacitación para la realización de trabajos en altura?	✓		
Se han instalado cinta de encerramiento para aislar la zona y no permitir el paso de personas o vehículos			✓
¿Se cuenta con el sistema de protección contra caídas SPCC (Arneses, eslingas, adaptadores de anclaje, líneas de vida, anclajes) necesarios para realizar la labor y estos han sido inspeccionados y cumplen con los criterios aplicables, de la lista de verificación?	✓		
¿ Se ha realizado inspeccion visual al sistema de proteccion contra caidas y se verifico que estan en optimas condiciones de uso?	✓		
¿La base donde se colocara la escalera, guindola y/o andamio es firme, rigida y uniforme?	✓		
¿El punto de anclaje esta en una posición tal que si la persona se cae no se golpea contra estructuras inferiores o adyacentes?	✓		
¿Las escaleras y guindolas se encuentran en perfectas condiciones y son las apropiadas para la labor a desempeñar?	✓		
¿Las condiciones climaticas son favorales para realizar trabajos de altura?	✓		
¿El personal que se encuentra realizando la labor conoce el plan de rescate en caso de emergencia?	✓		

ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA
Las personas que ejecutaran la labor han recibido capacitación para la realización de trabajos en espacios confinados?			
Se ha limpiado, purgado o ventilado el sitio en donde se realizara el trabajo			
Se han desactivado las fuentes de energía, las fuentes de alimentación y las fuentes alimentadas del área a intervenir, utilizando el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?			
Se realizó monitoreo de la atmosfera. Oxigeno (Min: 19,5% - Max: 21,5%), LEL (Min: 0% - Max: 10%), CO (Min: 0 PPM - Max: 35 PPM), Acido Sulfhídrico "H2S" (Min.: 0 PPM - Max.: 10 PPM).			
De ser necesario, se ha instalado ventilación y esta funcionando correctamente? Se cuenta con la ventilación suficiente para eliminar o diluir los gases tóxicos y suministrar aire puro.			
Se cuenta con la iluminación requerida para realizar trabajos dentro del espacio confinado (lampara antiexplosiva)?			
Se han instalado barreras o guardas en el área de trabajo para restringir el acceso de personal diferente al que ejecuta y supervisa los trabajos?			
Se ha asignado a un vigía para que este afuera del espacio confinado? Nombre del vigía: _____			

Escaneado con CamScanner

Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, Mezclador en buenas condiciones.				Se le ha recordado al personal los riesgos específicos del trabajo			
Los equipos de oxicorte tienen instalados atrapallamas, tanto a la salida de los manómetros como en el mezclador?				¿Existe algún mecanismo de comunicación entre el vigía y las personas que están al interior del espacio confinado tales como radios, señales, etc?			
Los cilindros de gases, están libres de grasa o aceite, ubicados en posición vertical y asegurados contra alguna estructura, para evitar su caída.				Existe un procedimiento por escrito para retirar al personal que esta dentro del espacio confinado, en caso de una emergencia? El personal que realiza la actividad, conoce como actuar en caso de emergencia?			
IZAJE DE CARGAS	**SI**	**NO**	**NA**	**ENERGIAS PELIGROSAS**	**SI**	**NO**	**NA**
Se tiene planeado la maniobra desde el Izaje inicial hasta la descarga				¿Se han identificado todas las fuentes de energía?			
Se han identificado los puntos de anclaje, las áreas vulnerables y el centro de gravedad de la carga?				¿Se ha identificado algun otro sistema, herramienta o maquinaria activada por la misma fuente de energía ?			
Se ha realizado la inspección visual preoperacional de la grua que realizara el izamiento de la carga?				¿Se ha aislado o desconectado el equipo de todas las fuentes de energía , principales y secundarias?			
¿Se inspeccionó la ruta a seguir para el traslado de la carga ? ¿Se ha inspeccionado el área donde se ubicara la carga?				¿Se ha colocado la tarjeta de bloqueo despues de apagado el dispositivo?			
Se ha inspeccionado la presencia de redes de energía u obstáculos que puedan interferir con el izaje				¿Se ha limpiado, drenado o ventilado las lineas o sistemas a intervenir ?			
Las condiciones climáticas son favorables para el izaje				¿Ha verificado que no haya nadie cerca de la fuente de peligro?			
Se realizo reunión con los trabajadores sobre las tareas a seguir por cada uno durante el izaje				¿Se ha informado al personal del area sobre la actividad que se va a realizar ?			
Se ha demarcado el área, para evitar que personas ingresen a la zona de peligro. Se retiró del área al personal que no esta involucrado en la actividad				¿Las personas que realizaran el trabajo se encuentran capacitadas en el tema y fue instruido previamente sobre los riesgos potenciales de esa actividad?			
Se designó un ayudante con la tarea de vigilar que el personal no ingrese al área de peligro				¿Se Cuenta con un extintor adecuado para el tipo de fuego en el area en donde realizara el trabajo?			
Se ha designado un señalero, para guiar el movimiento				**EXCAVACIONES**	**SI**	**NO**	**NA**
Las eslingas, grilletes y prensa cables son las adecuadas en resistencia y están se encuentran en buen estado				El área esta aislada y señalizada ?			
Se realizó la prueba de carga a los 10 cm verificando comportamiento de eslingas y esfuerzos de la maquina utilizada para el izaje de la carga				Se indico en el permiso de trabajo la existencia de lineas y ductos enterrados?			
CIERRE DEL PERMISO				Existe motobombas para drenaje de excavación ?			
Todo el trabajo se completo y se retiraron los herramientas, equipos y materiales utilizados para la realización del mismo	✓			El material de excavación esta mínimo a un metro del borde de la excavación?			
El trabajo se revisó junto con el contratante y se verifico el orden y el aseo del área	✓			Esta la excavación graduada, entibada o soportada para prevenir derrumbes?			
Los avisos de prevención utilizados fueron retirados	✓			Si la excavación es mayor de 40 cm cuenta con una escalera adecuada y en buen estado, para ingresar que sobresalga mínimo 90 cm?			
Se aviso al personal interesado sobre la culminación de las de las actividades	✓			Se verifico despues de la lluvia la estabilidad del terreno ?			

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA ESPACIOS CONFINADOS, PARA TRABAJOS EN CALIENTE MEDIR LEL

Fecha de la medición		Hora de la medición		
Variables de Control	**Valor tomado**	**APTO**	**NO APTO**	**OBSERVACIONES**
Oxigeno - (Min 19.5% - Máx. 21.5%)				
Monóxido de Carbono (CO) Máximo 35 PPM				
Acido Sulfhidrico (H2S) Máximo: 10 PPM				
Dióxido de Azufre (SO2) Máximo: 2 PPM				

OBSERVACIONES: Confirmo que las zonas han sido revisadas y examinadas y que las precauciones señaladas han sido cumplidas.

Nombre Apellido y Firma

Luis E Dulido

Responsable del area en donde se realiza el trabajo

Nombre Apellido y Firma

Lider del equipo de trabajo que ejecuta la actividad

ESTE FORMATO DEBE UBICARSE EN EL SITIO DE TRABAJO, EN UN SITIO VISIBLE . DESPUES DE CONCLUIDO EL TRABAJO DEBE SER DEVUELTO AL DEPARTAMENTO HSEQ PARA SU RESPECTIVO ARCHIVO DISPONIBLE PARA AUDITORIAS.

ESTE PERMISO DE TRABAJO ES VALIDO POR UN PERIODO MAXIMO DE 24 HORAS

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.302.270-2	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	AN-SST-042	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
		Versión	1	Asesor externo	Coordinador HSEQ	
		Fecha	31/07/2021			

ACTIVIDAD:

CENTRO DE TRABAJO: No. PERMISO DE TRABAJO:

FECHA DE INICIO: AREA Y/O LUGAR:

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: FECHA PREVISTA DE FINALIZACIÓN: FECHA REAL DE FINALIZACIÓN:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS EN BUEN ESTADO ____ ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO ____

ITEM	SECUENCIA DE PASOS DE LA ACTIVIDAD	PELIGRO	CONSECUENCIAS	CONTROLES
Trabajo en Alturas	Me colgue el arnes y la eslinga doble, la linea de vida sobre el andamio y me ancle.	Caida al vacio Atrapamiento Golpes Pinchazos Fracturas, Fatiga.	Daños al Equipo y la integridad FISICA.	Revisión diaria del equipo de trabajo en alturas y uso adecuado, Hidratación y cero drogas.

Líder del grupo de trabajo			Revisado por (Ing. Residente, Supervisor, Supervisor HSE o L		
Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
LUIS E DULIDO	contratista				

Los Miembros del equipo de trabajo deben firmar en la siguiente hoja.

NOTAS:
1). Si la vigencia del ATS es superior a 1 día, cada día se debe verificar que los pasos a desarrollar se encuentren contemplados en este documento y por ende los peligros y controles asociados a la ejecución de los mismos. De lo contrario complementar el ATS.
2). Verificar que las condiciones iníciales (área de trabajo, clima) se mantengan, de lo contrario registrar en el ATS los peligros asociados a dichos cambios.
3). Verificar diariamente y antes de iniciar la labor el estado las herramientas, equipos y EPP a utilizar.
4). El grupo de trabajo debe leer y analizar diariamente y antes de iniciar la labor el ATS.

EQUIPO DE TRABAJO QUE EJECUTARA LA ACTIVIDAD					
Nombre	Luis E Dulido				
Firma					
Nombre	Moises Cajigas Acosta				
Firma					
Nombre	Oscar Arley Poveda Jola				
Firma	Oscar Poveda				
Nombre					
Firma					

REVALIDACIONES (Jefe de taller o Persona responsable del contorl del trabajo)					
FECHA					
NOMBRE					
FIRMA					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.561.274-2	VALIDACIÓN PERMISO PARA TRABAJO DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: SST-044
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 31/05/12

PROYECTO: Ecoparque Cerro de Patibarón. FECHA: 26-12-22.

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Altura.

HORA FINAL DE LA ACTIVIDAD:

PERSONAL QUE REALIZARÁ EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Oscar Arley Poveda Jola	Auxiliar de obra	Oscar Poveda
Moisés Chico Acosta	Auxiliar de obra	
Luis E Polido	contratista	

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Ecoparque de Patibarón.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD:

OBSERVACIONES: SE VERIFICARON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

NOMBRE: Luis E Polido	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO: contratista	CARGO: Residente SST.	CARGO:
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO MALLORQUÍN	PERMISO	Código		ELABORADO	REVISADO	APROBADO
CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.536.219-3	TAR	Versión	1	Asesor externo	Coordinador HSEQ	Sub-Gerente
		Fecha				

CODIGO: RE-SG-046	VERSION 001	PAGINA 1 DE 2

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE TRABAJO QUE VA A REALIZAR

TRABAJO EN FRIO ____ ESPACIO CONFINADO ____ TRABAJOS EN CALIENTE ____ IZAJE DE CARGAS ____

ENERGIAS PELIGROSAS ____ TRABAJO EN ALTURAS ____

Se aplica para el área especificada a continuación. El área se debe inspeccionar antes de realizar la actividad y se se debe volver a inspeccionar si el trabajo se interrumpe. Se debe anexar a este permiso el respectivo ATS (Análisis de trabajo seguro), acorde con la actividad a realizar.

Fecha DIA 26 MES 12 AÑO 22 HORA 7:30 AM. Validez del permiso: Desde 20-12-22 Hasta 30-12-22.

Área o Lugar:

Descripción detallada de la actividad a desarrollar:

Autorización concedida a: (Nombre y cargo de las personas que ejecutan el trabajo):

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
SIMON PATIÑO ORTIZ	AUXILIAR OFICINA		
JOSE HENRY RODRIGUEZ RAMIREZ			

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	NA
La(s) persona(s) que realizan el trabajo ha(n) recibido la capacitación, entrenamiento e instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo.	✓		
Se ha notificado a los departamentos afectados por la ejecución del trabajo amparado por esta autorización.	✓		
Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el área y de las condiciones de seguridad y este es de pleno conocimiento de todo el equipo de trabajo.	✓		
Los equipos a utilizar en la actividad se encuentran en buenas condiciones de seguridad y son los apropiados para realizar el trabajo.	✓		
Es necesario señalizar y aislar completamente el área.			✓
Se requiere la presencia de una persona del departamento HSEQ o un observador permanente durante la ejecución del trabajo.	✓		
La(s) persona(s) responsable(s) por la ejecución del trabajo ha(n) o está(n) tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado.		✓	
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Todas las personas conocen el plan de emergencias (Código de pitadas, ruta de evacuación, principales emergencias, puntos de encuentro) de la empresa donde se desarrollan los trabajos.	✓		
Se ha examinado los alrededores, las condiciones atmosféricas y se encuentran en condiciones seguras para realizar el trabajo?	✓		

TRABAJOS EN ALTURAS (A PARTIR DE 1,5 MTS)	SI	NO	NA
Las personas que ejecutaran la labor han recibido capacitación para la realización de trabajos en altura?	✓		
Se han instalado cinta de encerramiento para aislar la zona y no permitir el paso de personas o vehículos			✓
¿Se cuenta con el sistema de protección contra caídas SPCC (Arneses, eslingas, adaptadores de anclaje, líneas de vida, anclajes) necesarios para realizar la labor y estos han sido inspeccionados y cumplen con los criterios aplicables, de la lista de verificación?	✓		
¿ Se ha realizado inspeccion visual al sistema de proteccion contra caidas y se verifico que estan en optimas condiciones de uso?	✓		
¿La base donde se colocara la escalera, guindola y/o andamio es firme, rigida y uniforme?	✓		
¿El punto de anclaje esta en una posición tal que si la persona se cae no se golpea contra estructuras inferiores o adyacentes?	✓		
¿Las escaleras y guindolas se encuentran en perfectas condiciones y son las apropiadas para la labor a desempeñar?	✓		
¿Las condiciones climaticas son favorales para realizar trabajos de altura?	✓		
¿El personal que se encuentra realizando la labor conoce el plan de rescate en caso de emergencia?	✓		

TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor.			
Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos.			
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio. Extintor Tipo _____			
Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego.			
Si se requiere prueba de gases, esta se ha realizado y se encuentra dentro de los intervalos seguros (LEL <= 10%) para realizar el trabajo?			
Se ha purgado y/o limpiado el sitio de trabajo y/o las tuberías a intervenir?			
Se han desactivado las fuentes de energía con el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?			
El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados completamente. Distancia de Seguridad 11 metros.			

ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA
Las personas que ejecutaran la labor han recibido capacitación para la realización de trabajos en espacios confinados?			
Se ha limpiado, purgado o ventilado el sitio en donde se realizara el trabajo			
Se han desactivado las fuentes de energía, las fuentes de alimentación y las fuentes alimentadas del área a intervenir, utilizando el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?			
Se realizó monitoreo de la atmósfera: Oxigeno (Min 19.5% - Máx. 21.5%), LEL (Min 0% - Máx. 10%), CO (Min. 0 PPM - Máx. 35 PPM), Acido Sulfhídrico "H2S" (Min.: 0 PPM - Máx.: 10 PPM).			
De ser necesario, se ha instalado ventilación y esta funcionando correctamente? Se cuenta con la ventilación suficiente para eliminar o diluir los gases tóxicos y suministrar aire puro.			
Se cuenta con la iluminación requerida para realizar trabajos dentro del espacio confinado (lampara antiexplosiva)?			
Se han instalado barreras o guardas en el área de trabajo para restringir el acceso de personal diferente al que ejecuta y supervisa los trabajos?			
Se ha asignado a un vigía para que este afuera del espacio confinado? Nombre del vigía _____			

Escaneado con CamScanner

Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, Mezclador en buenas condiciones.				Se le ha recordado al personal los riesgos especificos del trabajo			
Los equipos de oxicorte tienen instalados atrapallamas, tanto a la salida de los manómetros como en el mezclador?				¿Existe algún mecanismo de comunicación entre el vigía y las personas que están al interior del espacio confinado tales como radios, señales, etc?			
Los cilindros de gases, están libres de grasa o aceite, ubicados en posición vertical y asegurados contra alguna estructura, para evitar su caída				Existe un procedimiento por escrito para retirar al personal que esta dentro del espacio confinado, en caso de una emergencia? El personal que realiza la actividad, conoce como actuar en caso de emergencia?			
IZAJE DE CARGAS	**SI**	**NO**	**NA**	**ENERGIAS PELIGROSAS**	**SI**	**NO**	**NA**
Se tiene planeado la maniobra desde el izaje inicial hasta la descarga				¿Se han identificado todas las fuentes de energía?			
Se han identificado los puntos de anclaje, las áreas vulnerables y el centro de gravedad de la carga?				¿Se ha identificado algun otro sistema, herramienta o maquinaria activada por la misma fuente de energía ?			
Se ha realizado la inspección visual preoperacional de la grua que realizara el izamiento de la carga?				¿Se ha aislado o desconectado el equipo de todas las fuentes de energía principales y secundarias?			
¿Se inspeccionó la ruta a seguir para el traslado de la carga ? ¿Se ha inspeccionado el área donde se ubicara la carga?				¿Se ha colocado la tarjeta de bloqueo despues de apagado el dispositivo?			
Se ha inspeccionado la presencia de redes de energía u obstáculos que puedan interferir con el izaje				¿Se ha limpiado, drenado o ventilado las lineas o sistemas a intervenir ?			
Las condiciones climáticas son favorables para el izaje				¿Ha verificado que no haya nadie cerca de la fuente de peligro?			
Se realizo reunión con los trabajadores sobre las tareas a seguir por cada uno durante el izaje				¿Se ha informado al personal del area sobre la actividad que se va a realizar ?			
Se ha demarcado el área, para evitar que personas ingresen a la zona de peligro. Se retiró del área al personal que no esta involucrado en la actividad				¿Las personas que realizaran el trabajo se encuentran capacitadas en el tema y fue instruido previamente sobre los riesgos potenciales de esa actividad?			
Se designó un ayudante con la tarea de vigilar que el personal no ingrese al área de peligro				¿Se Cuenta con un extintor adecuado para el tipo de fuego en el area en donde realizara el trabajo?			
Se ha designado un señalero, para guiar el movimiento				**EXCAVACIONES**	**SI**	**NO**	**NA**
Las eslingas, grilletes y prensa cables son las adecuadas en resistencia y están se encuentran en buen estado				El área esta aislada y señalizada ?			
Se realizó la prueba de carga a los 10 cm verificando comportamiento de eslingas y esfuerzos de la maquina utilizada para el izaje de la carga				Se indico en el permiso de trabajo la existencia de lineas y ductos enterrados?			
CIERRE DEL PERMISO				Existe motobomba para drenaje de excavación ?			
Todo el trabajo se completo y se retiraron los herramientas, equipos y materiales utilizados para la realización del mismo	✓			El material de excavación esta mínimo a un metro del borde de la excavación?			
El trabajo se revisó junto con el contratante y se verifico el orden y el aseo del área	✓			Esta la excavación graduada, entibada o soportada para prevenir derrumbes?			
Los avisos de prevención utilizados fueron retirados	✓			Si la excavación es mayor de 40 cm cuenta con una escalera adecuada y en buen estado, para ingresar que sobresalga mínimo 90 cm?			
Se aviso al personal interesado sobre la culminación de las de las actividades	✓			Se verifico despues de la lluvia la estabilidad del terreno ?			

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA ESPACIOS CONFINADOS, PARA TRABAJOS EN CALIENTE MEDIR LEL

Fecha de la medición		Hora de la medición		
Variables de Control	**Valor tomado**	**APTO**	**NO APTO**	**OBSERVACIONES**
Oxigeno - (Min 19.5% - Máx. 21.5%)				
Monóxido de Carbono (CO) Máximo 35 PPM				
Acido Sulfhídrico (H2S) Máximo 10 PPM				
Dióxido de Azufre (SO2) Máximo 2 PPM				

OBSERVACIONES: Confirmo que las zonas han sido revisadas y examinadas y que las precauciones señaladas han sido cumplidas.

Nombre Apellido y Firma

Jose Hedley Rodriguez R.

Responsable del area en donde se realiza el trabajo

Nombre Apellido y Firma

Lider del equipo de trabajo que ejecuta la actividad

ESTE FORMATO DEBE UBICARSE EN EL SITIO DE TRABAJO, EN UN SITIO VISIBLE , DESPUES DE CONCLUIDO EL TRABAJO DEBE SER DEVUELTO AL DEPARTAMENTO HSEQ PARA SU RESPECTIVO ARCHIVO DISPONIBLE PARA AUDITORIAS.

ESTE PERMISO DE TRABAJO ES VALIDO POR UN PERIODO MAXIMO DE 24 HORAS

Escaneado con CamScanner

LUIS GAB
Historia:

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	AN-SST-042	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
		Versión	1	Asesor externo	Coordinador HSEQ	
		Fecha	31/07/2021			

ACTIVIDAD:
CENTRO DE TRABAJO: No. PERMISO DE TRABAJO:
FECHA DE INICIO: FECHA PREVISTA DE FINALIZACIÓN: AREA Y/O LUGAR:
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: FECHA REAL DE FINALIZACIÓN:
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS EN BUEN ESTADO ___ ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN BUEN ESTADO ___

ITEM	SECUENCIA DE PASOS DE LA ACTIVIDAD	PELIGRO	CONSECUENCIAS	CONTROLES
Trabajo en Altura.	Me coloque el arnes y la eslinga, ubico la linea de vida, subo al andamio y me ancho.	Caida al vacio, Atrapamiento, golpes, traumas, fractura, Fatiga.	Daños al Equipo y a la integridad Fisica	Revision diaria del equipo de trabajo en alturas, uso adecuado, Hidratación y cero drogas

Lider del grupo de trabajo			Revisado por (Ing. Residente, Supervisor, Supervisor HSE o LI		
Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
Jose Henry Rodriguez Ramirez	Oficial				

Los Miembros del equipo de trabajo deben firmar en la siguiente hoja.

NOTAS:
1). Si la vigencia del ATS es superior a 1 día, cada día se debe verificar que los pasos a desarrollar se encuentren contemplados en este documento y por ende los peligros y controles asociados a la ejecución de los mismos. De lo contrario complementar el ATS.
2). Verificar que las condiciones iniciales (área de trabajo, clima) se mantengan, de lo contrario registrar en el ATS los peligros asociados a dichos cambios.
3). Verificar diariamente y antes de iniciar la labor el estado las herramientas, equipos y EPP a utilizar.
4). El grupo de trabajo debe leer y analizar diariamente y antes de iniciar la labor el ATS.

EQUIPO DE TRABAJO QUE EJECUTARA LA ACTIVIDAD

Nombre	Jose Henry Rodriguez R.				
Firma					
Nombre					
Firma					
Nombre	Jaime Ortiz				
Firma					
Nombre					
Firma					

REVALIDACIONES (Jefe de taller o Persona responsable del control del trabajo)

FECHA					
NOMBRE					
FIRMA					

Escaneado con CamScanner

LUIS GA
Histori

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.279-2

VALIDACIÓN PERMISO PARA TRABAJO DE ALTO RIESGO

CÓDIGO: SST-044
VERSIÓN: 1
FECHA: 31/05/12

PROYECTO: Ecoparque Ciénega de Mallorquín.

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Alturas.

FECHA: 26-12-22.

HORA FINAL DE LA ACTIVIDAD:

PERSONAL QUE REALIZARÁ EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jose Hurley Rodriguez Ramirez	Oficial	
Jairo Rafael Ortiz	Auxiliar	

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Ecoparque de Mallorquín.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD:

OBSERVACIONES: SE VERIFICARON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

NOMBRE: Jose Hurley R	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO: Oficial	CARGO: Residente SST.	CARGO:
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	FORMATO	
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MENORES	PAGINA 1 DE1

Localización:	Ecoparque Mallorquín		
Inspeccionado Por:	Diego Baos.	**Contratista:**	
Fecha de inspección:	28-11-22 al 03-12-22		
Nombre del operador:	Carlos Fernandez.	**Cargo:**	Almacenista.

CANTIDAD	ASPECTOS A CONSIDERAR	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
2	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PICOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	BARRAS															
6	CARRETILLAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
12	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LLAVES DE PASO															
	TIJERAS															
	PALA DRAGA															
10	LIMAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	BALDES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
6	MONAS DE 2 LBS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	MONAS DE 4 LBS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	NIVEL DE GOTA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
6	DESTORNILLADORES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PALUSTRE															
2	MACHETES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
20	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	MANGUERA DE NIVEL	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	MARTILLO DE CAUCHO															
2	MARCO DE SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	ESCUADRA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	CAJA DE HERRAMIENTAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	BROCA HOMBRE SOLO	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LLAVES DE TUBO															
1	CORTA FRIO	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	REGLA METALICA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PRENSA DE BANCO															
	SERRUCHO															
12	EXTENSIONES ELECTRICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PINZAS-ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	LLAVES ALLEN	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PATA DE CABRA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				

Observaciones:

Carlos Fernandez	Diego Baos.
FIRMA OPERARIO	**FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA**

Si al realizar la inspeccion encuentra herramientas en mal estado y/o sub estandar No las utilice y saquelas del área

LA SEGURIDAD ES LA BASE DE NUESTRA PROSPERIDAD...

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	FORMATO	
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MENORES	PAGINA 1 DE1

Localización:	Topacio Mallorquín	**Contratista:**	
Inspeccionado Por:	Diana Daza.		
Fecha de inspección:	05-12-22 al 10-12-22	**Cargo:**	Almacenista.
Nombre del operador:	Carlos Fernandez.		

CANTIDAD	ASPECTOS A CONSIDERAR	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
2	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PICOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	BARRAS															
2	CARRETILLAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
12	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LLAVES DE PASO															
	TIJERAS															
	PALA DRAGA															
10	LIMAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	BALDES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
9	MONAS DE 2 LBS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	MONAS DE 4 LBS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	NIVEL DE GOTA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
6	DESTORNILLADORES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PALUSTRE															
2	MACHETES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
20	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	MANGUERA DE NIVEL	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	MARTILLO DE CAUCHO															
2	MARCO DE SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	ESCUADRA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	CAJA DE HERRAMIENTAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	BROCA HOMBRE SOLO	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LLAVES DE TUBO															
1	CORTA FRIO	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	REGLA METALICA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PRENSA DE BANCO															
	SERRUCHO															
12	EXTENSIONES ELECTRICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PINZAS-ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	LLAVES ALLEN	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PATA DE CABRA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				

Observaciones:

Carlos Fernandez Yánez	
FIRMA OPERARIO	**FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA**

Si al realizar la inspeccion encuentra herramientas en mal estado y/o sub estandar No las utilice y saquelas del área

LA SEGURIDAD ES LA BASE DE NUESTRA PROSPERIDAD...

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	FORMATO	
	INSPECCION PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MENORES	PAGINA 1 DE1

Localización:	Ecoparque Mallorquín.	**Contratista:**	
Inspeccionado Por:	Diego Daza.		
Fecha de inspección:	12-12-22 al 17-12-22.	**Cargo:**	Almacenista.
Nombre del operador:	Carlos Fernández.		

CANTIDAD	ASPECTOS A CONSIDERAR	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
2	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PICOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	BARRAS															
6	CARRETILLAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
12	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LLAVES DE PASO															
	TIJERAS															
	PALA DRAGA															
10	LIMAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	BALDES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
6	MONAS DE 2 LBS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	MONAS DE 4 LBS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	NIVEL DE GOTA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
6	DESTORNILLADORES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PALUSTRE															
2	MACHETES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
20	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	MANGUERA DE NIVEL	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	MARTILLO DE CAUCHO															
2	MARCO DE SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	ESCUADRA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	CAJA DE HERRAMIENTAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	BROCA HOMBRE SOLO	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LLAVES DE TUBO															
1	CORTA FRIO	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	REGLA METALICA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PRENSA DE BANCO															
	SERRUCHO															
12	EXTENSIONES ELECTRICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
3	PINZAS-ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	LLAVES ALLEN	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PATA DE CABRA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				

Observaciones:

Carlos Fernández	
FIRMA OPERARIO	**FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA**

Si al realizar la inspeccion encuentra herramientas en mal estado y/o sub estandar No las utilice y saquelas del área

LA SEGURIDAD ES LA BASE DE NUESTRA PROSPERIDAD...

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FORMATO

INSPECCION PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MENORES

PAGINA 1 DE1

Localización: Ecopetrol Mallorquín
Inspeccionado Por: Otoniel Vera
Fecha de inspección: 19-12-22 al 24-12-22.
Nombre del operador: Carlos Fernandez.
Contratista:
Cargo: Almacenista.

CANTIDAD	ASPECTOS A CONSIDERAR	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
2	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PICOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	BARRAS															
12	CARRETILLAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LLAVES DE PASO															
	TIJERAS															
	PALA DRAGA															
10	LIMAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	BALDES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
6	MONAS DE 2 LBS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	MONAS DE 4 LBS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	NIVEL DE GOTA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
6	DESTORNILLADORES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PALUSTRE															
2	MACHETES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
20	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	MANGUERA DE NIVEL	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	MARTILLO DE CAUCHO															
2	MARCO DE SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	ESCUADRA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	CAJA DE HERRAMIENTAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	BROCA HOMBRE SOLO	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LLAVES DE TUBO															
1	CORTA FRIO	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	REGLA METALICA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PRENSA DE BANCO															
	SERRUCHO															
12	EXTENSIONES ELECTRICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PINZAS-ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	LLAVES ALLEN	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PATA DE CABRA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				

Observaciones:

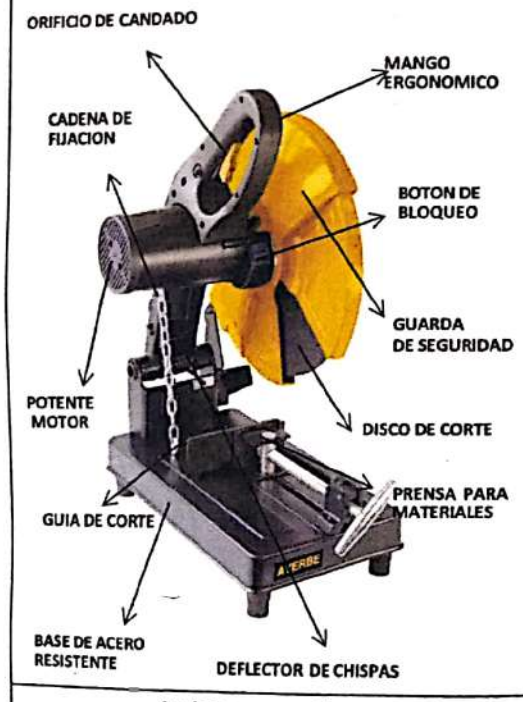
Carlos Fernandez Reñe
FIRMA OPERARIO

FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA

Si al realizar la inspeccion encuentra herramientas en mal estado y/o sub estandar No las utilice y saquelas del área

LA SEGURIDAD ES LA BASE DE NUESTRA PROSPERIDAD...

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS					
FECHA: 28-11-22 al 03-12-22.		OBRA: Ecoparque Mallorquín.			CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Yader Toledo		CARGO: Ayudante.			
TIPO DE HERRAMIENTA: TROZADORA	RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA:				
	CONDICION DE LA HERRAMIENTA				
	ESTADO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	Verificar que la tronzadora no posea danos estructurales evidentes		✓		
	La tronzadora presenta fugas de líquidos		✓		
	El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanecen limpios, no están obstruidos.	✓			
	La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
	La transmisiónn y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
	Posee guía de corte	✓			
	Las empunaduras se encuentran limpias y libres de grasas o aceites	✓			
	Se verifica el estado del disco antes de iniciar el corte	✓			
	El trabajador se ha retirado todo tipo de joyas antes de comenzar la actividad	✓			
	Se ha verificado que el cable y conector eléctrico se encuentre en buenas condiciones (Cable sin peladuras y conector completo) sin exposiciónn de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificación:	Aprueba
	Yader		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS SAS		CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2
FECHA: 05-12-22 al 10-12-22.	OBRA: Escuela Pallaquia	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Yoder Toledo	CARGO: Ayudante.	

TIPO DE HERRAMIENTA: TROZADORA	RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA:				
	CONDICION DE LA HERRAMIENTA				
	ESTADO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	Verificar que la tronzadora no posea danos estructurales evidentes		✓		
	La tronzadora presenta fugas de líquidos		✓		
	El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanecen limpios, no están obstruidos.	✓			
	La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
	La transmisión y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
	Posee guía de corte	✓			
	Las empunaduras se encuentran limpias y libres de grasas o aceites	✓			
	Se verifica el estado del disco antes de iniciar el corte	✓			
	El trabajador se ha retirado todo tipo de joyas antes de comenzar la actividad	✓			
	Se ha verificado que el cable y conector eléctrico se encuentre en buenas condiciones (Cable sin peladuras y conector completo) sin exposición de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificación:	Aprueba
	Yoder		

Escaneado con CamScanner

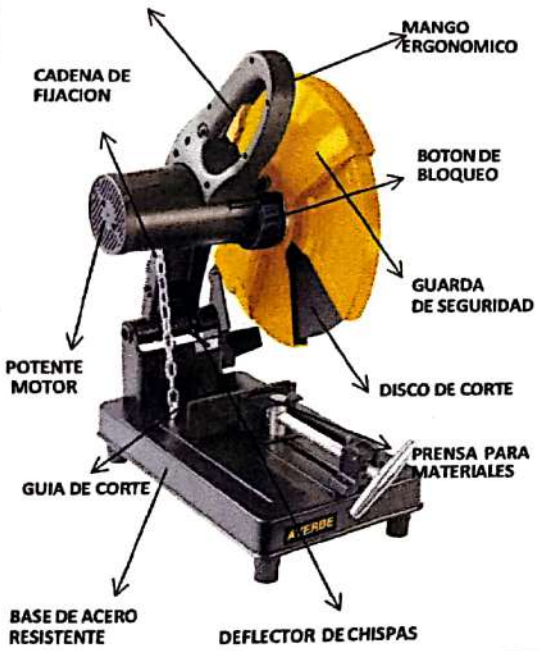
INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS						
FECHA: 12-12-22 al 17-12-22.		**OBRA:** Empaque Mallorquín.				**CONSORCIO JCO MALLORQUÍN** NIT: 901.501.273-2
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Yader Tabares		**CARGO:** Ayudante.				
TIPO DE HERRAMIENTA: TROZADORA		**RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA:**				
		CONDICION DE LA HERRAMIENTA				
		ESTADO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
		Verificar que la tronzadora no posea danos estructurales evidentes		✓		
		La tronzadora presenta fugas de líquidos		✓		
		El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanecen limpios, no están obstruidos.	✓			
		La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
		La transmisiorin y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
		Posee guía de corte	✓			
		Las empunaduras se encuentran limpias y libres de grasas o aceites	✓			
		Se verifica el estado del disco antes de iniciar el corte	✓			
		El trabajador se ha retirado todo tipo de joyas antes de comenzar la actividad	✓			
		Se ha verificado que el cable y conector eléctrico se encuentre en buenas condiciones (Cable sin peladuras y conector completo) sin exposiciórin de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificación:	Aprueba
	Yader		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS		
FECHA: 19-12-22 al 24-12-22	**OBRA:** Esparza Pallaquín.	**CONSORCIO JCO MALLORQUÍN** NIT: 901.501.273-2
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Yoder Toledo	**CARGO:** Aguadiente.	

TIPO DE HERRAMIENTA: TROZADORA



RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA:

CONDICION DE LA HERRAMIENTA

ESTADO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Verificar que la tronzadora no posea danos estructurales evidentes		✓		
La tronzadora presenta fugas de líquidos		✓		
El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanecen limpios, no están obstruidos.	✓			
La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
La transmisionn y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
Posee guía de corte	✓			
Las empunaduras se encuentran limpias y libres de grasas o aceites	✓			
Se verifica el estado del disco antes de iniciar el corte	✓			
El trabajador se ha retirado todo tipo de joyas antes de comenzar la actividad	✓			
Se ha verificado que el cable y conector eléctrico se encuentre en buenas condiciones (Cable sin peladuras y conector completo) sin exposición de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificación:	Aprueba
	Yoder		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS					CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2
FECHA: 28-11-22 al 03-12-22	OBRA: Ecoparque Mallorquín.				
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: VICTOR GONZALEZ	CARGO: Ayudante.				
TIPO DE HERRAMIENTA: TROZADORA	RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA:				
	CONDICION DE LA HERRAMIENTA				
	ESTADO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	Verificar que la tronzadora no posea danos estructurales evidentes		✓		
	La tronzadora presenta fugas de líquidos		✓		
	El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanecen limpios, no están obstruidos.	✓			
	La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
	La transmisionn y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
	Posee guía de corte	✓			
	Las empunaduras se encuentran limpias y libres de grasas o aceites	✓			
	Se verifica el estado del disco antes de iniciar el corte	✓			
	El trabajador se ha retirado todo tipo de joyas antes de comenzar la actividad	✓			
	Se ha verificado que el cable y conector eléctrico se encuentre en buenas condiciones (Cable sin peladuras y conector completo) sin exposicionn de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificación:	Aprueba
	VICTOR G		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FECHA: 05-12-22 al 10-12-22

OBRA: Ecoparque Pallorquín

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: VICTOR GONZALEZ

CARGO: Ayudante.

TIPO DE HERRAMIENTA: TROZADORA

RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA:



CONDICION DE LA HERRAMIENTA

ESTADO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Verificar que la tronzadora no posea danos estructurales evidentes		✓		
La tronzadora presenta fugas de líquidos		✓		
El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanecen limpios, no están obstruidos.	✓			
La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
La transmisionn y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
Posee guía de corte	✓			
Las empunaduras se encuentran limpias y libres de grasas o aceites	✓			
Se verifica el estado del disco antes de iniciar el corte	✓			
El trabajador se ha retirado todo tipo de joyas antes de comenzar la actividad	✓			
Se ha verificado que el cable y conector eléctrico se encuentre en buenas condiciones (Cable sin peladuras y conector completo) sin exposición de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificación:	Aprueba
	VÍCTOR G		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS		
FECHA: 12-12-22 al 17-12-22	**OBRA:** Ecoparque Pallorquín.	**CONSORCIO JCO MALLORQUÍN** NIT: 901.501.273-2
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: VÍCTOR GONZALEZ	**CARGO:** Ayudante.	

TIPO DE HERRAMIENTA: TROZADORA



RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA:

CONDICION DE LA HERRAMIENTA

ESTADO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Verificar que la tronzadora no posea danos estructurales evidentes		✓		
La tronzadora presenta fugas de líquidos		✓		
El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanecen limpios, no están obstruidos.	✓			
La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
La transmisión y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
Posee guía de corte	✓			
Las empunaduras se encuentran limpias y libres de grasas o aceites	✓			
Se verifica el estado del disco antes de iniciar el corte	✓			
El trabajador se ha retirado todo tipo de joyas antes de comenzar la actividad	✓			
Se ha verificado que el cable y conector eléctrico se encuentre en buenas condiciones (Cable sin peladuras y conector completo) sin exposición de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificación:	Aprueba
	Víctor G		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS					
FECHA: 19-12-22 al 24-12-22.		**OBRA:** Ecoparque Mallorquín.			**CONSORCIO JCO MALLORQUÍN** NIT:901.501.273-2
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: VÍCTOR GONZALEZ		**CARGO:** Ayudante.			
TIPO DE HERRAMIENTA: TROZADORA		**RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA:**			
		CONDICION DE LA HERRAMIENTA			
	ESTADO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
	Verificar que la tronzadora no posea danos estructurales evidentes		✓		
	La tronzadora presenta fugas de líquidos		✓		
	El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanecen limpios, no están obstruidos.	✓			
	La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
	La transmisionn y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
	Posee guía de corte	✓			
	Las empunaduras se encuentran limpias y libres de grasas o aceites	✓			
	Se verifica el estado del disco antes de iniciar el corte	✓			
	El trabajador se ha retirado todo tipo de joyas antes de comenzar la actividad	✓			
	Se ha verificado que el cable y conector eléctrico se encuentre en buenas condiciones (Cable sin peladuras y conector completo) sin exposicionn de alambre.	✓			
Acciones correctivas:	**Responsable:**	**Fecha de verificación:**			**Aprueba**
	VÍCTOR G				

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOSIERRA	Código: SIG-F-59 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	Ecoparque Mallorquín.		
MARCA	Husqvarna	**MODELO**	288 XP
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** 28/11/22	**al** 03/12/22.	

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE), **N/A** (NO APLICA)

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Cadena	C	C	C	C	C	C		
1.2	Espada	C	C	C	C	C	C		
1.3	Careta	C	C	C	C	C	C		
1.4	Bujía	C	C	C	C	C	C		
1.5	Cable de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.6	Tanque de combustible	C	C	C	C	C	C		
1.7	Carburador	C	C	C	C	C	C		
1.8	Switch de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.9	Anillar delantero	C	C	C	C	C	C		
1.10	Anillar trasero	C	C	C	C	C	C		
1.11	Exhosto	C	C	C	C	C	C		
1.12	Motor	C	C	C	C	C	C		
1.13	Tanque de aceite lubricante de cadena	C	C	C	C	C	C		
1.14	Guarda	C	C	C	C	C	C		
1.15	Yoyó de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.16	Estado general de la máquina	C	C	C	C	C	C		

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	2. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	✓		
2.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
2.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Luis Nuñez	Diana Daza.
C.C	72215192	1'098.648.976

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOSIERRA	Código: SIG-F-59 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	Ecoparque Mallorquín		
MARCA	Husqvarna	**MODELO**	288XP
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** 05/12/22	**al** 10/12/22	

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE), **N/A** (NO APLICA)

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Cadena	C	C	C	C	C	C		
1.2	Espada	C	C	C	C	C	C		
1.3	Careta	C	C	C	C	C	C		
1.4	Bujía	C	C	C	C	C	C		
1.5	Cable de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.6	Tanque de combustible	C	C	C	C	C	C		
1.7	Carburador	C	C	C	C	C	C		
1.8	Switch de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.9	Anillar delantero	C	C	C	C	C	C		
1.10	Anillar trasero	C	C	C	C	C	C		
1.11	Exhosto	C	C	C	C	C	C		
1.12	Motor	C	C	C	C	C	C		
1.13	Tanque de aceite lubricante de cadena	C	C	C	C	C	C		
1.14	Guarda	C	C	C	C	C	C		
1.15	Yoyó de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.16	Estado general de la máquina	C	C	C	C	C	C		

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	2. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	✓		
2.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
2.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Luis Nañez	Diana Pozo.
C.C	72215192	1'098.618.986

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOSIERRA	Código: SIG-F-59 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	ECOLARDE MALLORQUÍN		
MARCA	Husqvarna.	**MODELO**	288XP
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** 12/12/22	**al** 17/12/22	

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE), **N/A** (NO APLICA)

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Cadena	C	C	C	C	C	C		
1.2	Espada	C	C	C	C	C	C		
1.3	Careta	C	C	C	C	C	C		
1.4	Bujía	C	C	C	C	C	C		
1.5	Cable de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.6	Tanque de combustible	C	C	C	C	C	C		
1.7	Carburador	C	C	C	C	C	C		
1.8	Switch de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.9	Anillar delantero	C	C	C	C	C	C		
1.10	Anillar trasero	C	C	C	C	C	C		
1.11	Exhosto	C	C	C	C	C	C		
1.12	Motor	C	C	C	C	C	C		
1.13	Tanque de aceite lubricante de cadena	C	C	C	C	C	C		
1.14	Guarda	C	C	C	C	C	C		
1.15	Yoyó de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.16	Estado general de la máquina	C	C	C	C	C	C		

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	2. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	✓		
2.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
2.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Cesi Nuñez	Oscar Ortiz.
C.C	42215192	1'098648526

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOSIERRA	Código: SIG-F-59 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	Ecolapque Mallorquín.		
MARCA	Husqvarna.	**MODELO**	288XP
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** 19/12/22	**al** 24/12/22	

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE), **N/A** (NO APLICA)

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Cadena	C	C	C	C	C	C		
1.2	Espada	C	C	C	C	C	C		
1.3	Careta	C	C	C	C	C	C		
1.4	Bujía	C	C	C	C	C	C		
1.5	Cable de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.6	Tanque de combustible	C	C	C	C	C	C		
1.7	Carburador	C	C	C	C	C	C		
1.8	Switch de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.9	Anillar delantero	C	C	C	C	C	C		
1.10	Anillar trasero	C	C	C	C	C	C		
1.11	Exhosto	C	C	C	C	C	C		
1.12	Motor	C	C	C	C	C	C		
1.13	Tanque de aceite lubricante de cadena	C	C	C	C	C	C		
1.14	Guarda	C	C	C	C	C	C		
1.15	Yoyó de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.16	Estado general de la máquina	C	C	C	C	C	C		

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	2. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	✓		
2.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
2.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Luis Javier	Diana Pérez.
C.C	72215192	1'098608686

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLOROQUÍN NIT: 901.501.273-2	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOSIERRA	Código: SIG-F-59
		Versión: 1
		Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	Ecoparque Mallorquín		
MARCA	Style	**MODELO**	250.
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** (dd/mm/aa) 28/11/22	**al** (dd/mm/aa) 03/12/22	

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE), **N/A** (NO APLICA)

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Cadena	C	C	C	C	C	C		
1.2	Espada	C	C	C	C	C	C		
1.3	Careta	C	C	C	C	C	C		
1.4	Bujía	C	C	C	C	C	C		
1.5	Cable de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.6	Tanque de combustible	C	C	C	C	C	C		
1.7	Carburador	C	C	C	C	C	C		
1.8	Switch de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.9	Anillar delantero	C	C	C	C	C	C		
1.10	Anillar trasero	C	C	C	C	C	C		
1.11	Exhosto	C	C	C	C	C	C		
1.12	Motor	C	C	C	C	C	C		
1.13	Tanque de aceite lubricante de cadena	C	C	C	C	C	C		
1.14	Guarda	C	C	C	C	C	C		
1.15	Yoyó de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.16	Estado general de la máquina	C	C	C	C	C	C		

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	2. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	✓		
2.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
2.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Norio Alturo Caamilo	Diana Ortiz.
C.C	1134.190011	1098.648.986.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOSIERRA	Código: SIG-F-59 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	Ecoparque Mallorquín.		
MARCA	Style	**MODELO**	250
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** (d/m/a) 05/12/22	**al** (d/m/a) 10/12/22	

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE), **N/A** (NO APLICA)

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Cadena	C	C	C	C	C	C		
1.2	Espada	C	C	C	C	C	C		
1.3	Careta	C	C	C	C	C	C		
1.4	Bujía	C	C	C	C	C	C		
1.5	Cable de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.6	Tanque de combustible	C	C	C	C	C	C		
1.7	Carburador	C	C	C	C	C	C		
1.8	Switch de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.9	Anillar delantero	C	C	C	C	C	C		
1.10	Anillar trasero	C	C	C	C	C	C		
1.11	Exhosto	C	C	C	C	C	C		
1.12	Motor	C	C	C	C	C	C		
1.13	Tanque de aceite lubricante de cadena	C	C	C	C	C	C		
1.14	Guarda	C	C	C	C	C	C		
1.15	Yoyó de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.16	Estado general de la máquina	C	C	C	C	C	C		

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	2. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	✓		
2.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
2.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Nestor Arturo Gonzalez	Diana Lopez.
C.C	1.134.190.011	1'098.648.986

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOSIERRA	Código: SIG-F-59 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	CONSORCIO MALLORQUÍN		
MARCA	Style	**MODELO**	250
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** 12/12/22	**al** 17/12/22	

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE), **N/A** (NO APLICA)

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Cadena	C	C	C	C	C	C		
1.2	Espada	C	C	C	C	C	C		
1.3	Careta	C	C	C	C	C	C		
1.4	Bujía	C	C	C	C	C	C		
1.5	Cable de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.6	Tanque de combustible	C	C	C	C	C	C		
1.7	Carburador	C	C	C	C	C	C		
1.8	Switch de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.9	Anillar delantero	C	C	C	C	C	C		
1.10	Anillar trasero	C	C	C	C	C	C		
1.11	Exhosto	C	C	C	C	C	C		
1.12	Motor	C	C	C	C	C	C		
1.13	Tanque de aceite lubricante de cadena	C	C	C	C	C	C		
1.14	Guarda	C	C	C	C	C	C		
1.15	Yoyó de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.16	Estado general de la máquina	C	C	C	C	C	C		

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	2. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	✓		
2.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
2.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Nevis Cogollo	
C.C	1.134190011	1'098.648.936.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOSIERRA	Código: SIG-F-59 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	ECOPARQUE MALLORQUÍN.		
MARCA	Style.	**MODELO**	250
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** 19/12/22	**al** 24/12/22	

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE), **N/A** (NO APLICA)

	1. LUCES	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Cadena	C	C	C	C	C	C		
1.2	Espada	C	C	C	C	C	C		
1.3	Careta	C	C	C	C	C	C		
1.4	Bujía	C	C	C	C	C	C		
1.5	Cable de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.6	Tanque de combustible	C	C	C	C	C	C		
1.7	Carburador	C	C	C	C	C	C		
1.8	Switch de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.9	Anillar delantero	C	C	C	C	C	C		
1.10	Anillar trasero	C	C	C	C	C	C		
1.11	Exhosto	C	C	C	C	C	C		
1.12	Motor	C	C	C	C	C	C		
1.13	Tanque de aceite lubricante de cadena	C	C	C	C	C	C		
1.14	Guarda	C	C	C	C	C	C		
1.15	Yoyó de encendido	C	C	C	C	C	C		
1.16	Estado general de la máquina	C	C	C	C	C	C		

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	2. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	✓		
2.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
2.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Mario Asprilla	Mario Asprilla
C.C	1.134.190.011	1.098.648.986

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	28	29	30	01	02	03	12	22.
Marca de Taladro	Makita.				SERIAL DE EQUIPO		05401 2.	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Modelo del Equipo	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B.		
Mandril	B	B	B	B	B	B		
Porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Llave para porta brocas	B	B	B.	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Interruptor	B	B	B	B	B	B		
Carcasa	B	B	B	B	B	B.		

PULIDORA								
Serial del equipo	DWE 4314.			Marca	Dewalt		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B	B		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B.	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

Si B = Bueno El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad

R= Regular El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar

M= Malo El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	05	06	07	DD	09	10	12	22
Marca de Taladro	Makita				SERIAL DE EQUIPO		D 54012	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Modelo del Equipo	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Mandril	B	B	B	B	B	B.		
Porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Llave para porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Interruptor	B	B	B	B	B	B		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		

PULIDORA								
Serial del equipo	DWE 4314			Marca	Dewalt.		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B	B.		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

Si B = Bueno El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad

R= Regular El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar

M= Malo El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	12	13	14	15	16	17	12	2022.
Marca de Taladro	Bekrto				SERIAL DE EQUIPO		D54012	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Modelo del Equipo	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Mandril	B	B	B	B	B	B		
Porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Llave para porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Interruptor	B	B	B	B	B	B.		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		

PULIDORA								
Serial del equipo	DWE 4314			Marca	Dewalt.		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B	B		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA.	FIRMA.	FIRMA	FIRMA	
NOMBRE DE TRABAJADOR	Danny	Danny	Danny	Danny	Danny	Danny	
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

Si B = Bueno El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad

R= Regular El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar

M= Malo El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	19	20	21	22	23	24	12	22.
Marca de Taladro	Makita				SERIAL DE EQUIPO		D54012	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Modelo del Equipo	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Mandril	B	B	B	B	B	B		
Porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Llave para porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Interruptor	B	B	B	B	B	B		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		

PULIDORA								
Serial del equipo	DWE 4314			Marca	Dewalt		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B	B		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B.	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
NOMBRE DE TRABAJADOR	Omar	Omar	Omar M	Omar M	Omar M	Omar M	
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

Si B = Bueno **El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad**

R= Regular **El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar**

M= Malo **El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio**

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	28	29	30	01	02	03	12	22.
Marca de Taladro	Dewalt				SERIAL DE EQUIPO		Dw 13V	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Modelo del Equipo	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Mandril	B	B	B	B	B	B		
Porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Llave para porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B.	B	B	B	B	B		
Interruptor	B	B	B	B.	B	B		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		

PULIDORA								
Serial del equipo	D 7262-2			Marca	Metabo.		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B.	B	B	B	B		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B		B		
Disco	B	B	B	B	B	B		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B.	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

Si **B = Bueno** **El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad**

R= Regular **El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar**

M= Malo **El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio**

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	05	06	07		09	10	12	22.
Marca de Taladro	Dewalt				SERIAL DE EQUIPO		Dw 13V	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Modelo del Equipo	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Mandril	B	B	B	B	B	B		
Porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Llave para porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Interruptor	B	B	B	B	B	B		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		

PULIDORA								
Serial del equipo	07762-2			Marca	dotbo.		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B	B		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B.	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	
[illegible] TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

SI **B = Bueno** **El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad**

R= Regular **El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar**

M= Malo **El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio**

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	12	13	14	15	16	17	12	2022.
Marca de Taladro	Dewalt				SERIAL DE EQUIPO		Dw 13 V.	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Modelo del Equipo	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Mandril	B	B	B	B	B	B		
Porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Llave para porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Interruptor	B	B	B	B	B	B		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		

PULIDORA								
Serial del equipo	D 7262-2			Marca	Retobo.		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B	B		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

	SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE						
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B	
	PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS						
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

SI **B = Bueno** **El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad**

R= Regular **El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar**

M= Malo **El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio**

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	19	20	21	22	23	24.	12	22.
Marca de Taladro	Dewalt				SERIAL DE EQUIPO		DW 13V	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Modelo del Equipo	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B.		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Mandril	B	B	B	B	B	B.		
Porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Llave para porta brocas	B.	B	B	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Interruptor	B	B	B	B	B	B.		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		

PULIDORA								
Serial del equipo	D7262-2			Marca	Retobo.		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B.		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B.		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B	B		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B.	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

Si **B = Bueno** **El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad**

R= Regular **El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar**

M= Malo **El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio**

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	28	29	30	01	02	03	12	22.
Marca de Taladro	Yakita				SERIAL DE EQUIPO		064012.	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Modelo del Equipo	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B.		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Mandril	B	B	B	B	B	B		
Porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Llave para porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Interruptor	B	B	B	B	B	B		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		

PULIDORA								
Serial del equipo	W 24-230 MVT			Marca	Retto		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B.		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B	B		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B.	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
[illegible]							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

Si B = Bueno **El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad**

R= Regular **El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar**

M= Malo **El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio**

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	05	06	07		09	10.	12	22.
Marca de Taladro	Tekpto.				SERIAL DE EQUIPO		D 54012.	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Modelo del Equipo	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Mandril	B	B	B	B	B	B		
Porta brocas	B	B	B	B	B	B.		
Llave para porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B	B	B	B	B	B.		
Interruptor	B	B	B	B	B	B		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		

PULIDORA								
Serial del equipo	W 24-230 MVT			Marca	Metabo.		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B.		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B.	B		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLOROUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

	SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE						
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B.	
	PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS						
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

Si **B = Bueno** **El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad**

R= Regular **El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar**

M= Malo **El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio**

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	12	13	14	15	16	17	12	22.
Marca de Taladro	Yakita.				SERIAL DE EQUIPO		054012.	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Modelo del Equipo	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B.		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Mandril	B	B	B	B	B	B		
Porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Llave para porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Interruptor	B	B	B	B	B	B		
Carcasa	B	B	B	B	B	B.		

PULIDORA								
Serial del equipo	W 24-230 MVT			Marca	Retsko.		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B.	B	B		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B	B.		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

Si **B = Bueno** **El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad**

R= Regular **El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar**

M= Malo **El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio**

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	19	20	21	22	23	24	12	22
Marca de Taladro	YBKITB				SERIAL DE EQUIPO		D54012.	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Modelo del Equipo	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Mandril	B	B	B	B	B	B		
Porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Llave para porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Interruptor	B	B	B	B	B	B		
Carcasa	B	B	B	B	B	B.		

PULIDORA								
Serial del equipo	W 24-230 MVT			Marca	Metabo.		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B.		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B.		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B	B.		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

SI **B = Bueno** **El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad**

R= Regular **El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar**

M= Malo **El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio**

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

28-11-22 al 03-12-22.

NOMBRE/MODELO:	Dewalt.
AÑO FABRICACIÓN:	Julio 2012
N.º SERIE (si procede):	MO 21286.
FAMILIA DE MÁQUINAS: CORTE	



	REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL DISEÑO Y FABRICACIÓN	SÍ	NO	NP
1	Dispone de su manual de instrucciones en castellano.	✓		
2	El uso que se le va a dar está especificado en el manual de instrucciones.	✓		
3	Lleva de forma visible y legible:			
3.1	La razón social y la dirección completa del fabricante y, en su caso, de su representante autorizado.	✓		
3.2	La designación de la máquina.	✓		
3.3	El marcado CE.	✓		
3.4	El número de serie o modelo.	✓		
3.5	El año de fabricación.	✓		
	REQUISITOS ESENCIALES DE SEGURIDAD Y SALUD. GENERALIDADES	**SÍ**	**NO**	**NP**
4	Dispone de todos los equipos y accesorios imprescindibles para su regulación, mantenimiento y utilización de forma segura.	✓		
5	Los dispositivos de enganche para su desplazamiento se encuentran en correctas condiciones.	✓		
7	Los órganos de accionamiento están en buen estado, son claramente visibles y disponen de pictogramas para su identificación, están situados fuera de las zonas de peligro y son de accionamiento mantenido.	✓		
8	Está provista de un órgano de accionamiento voluntario, tipo llave o pulsador, para su puesta en marcha.	✓		
9	El disco de corte se encuentra en buenas condiciones y es el adecuado para el material a cortar.	✓		
10	Dispone de señales de advertencia de peligro mediante pictogramas.	✓		
11	Está provista de un dispositivo de parada de emergencia (tal como, por ejemplo, interruptor de parada de emergencia del motor), fácilmente accesible, para evitar situaciones peligrosas.	✓		
12	Se mantienen en su posición en el caso de que se produzca un fallo en la alimentación de energía.	✓		
15	Los resguardos del motor, de la zona de baterías o corona están sólidamente construidos y sujetos para evitar la inaccesibilidad a partes móviles, contactos	✓		

Escaneado con CamScanner

	térmicos, contactos eléctricos, además de disponer de pictogramas de advertencia del riesgo claramente identificables.	✓		
16	Los componentes que canalizan los fluidos (tales como, por ejemplo, tubería de agua del sistema de refrigeración) en perfecto estado, de forma que no se aprecia ningún tipo de fuga.	✓		
	Las zonas de mantenimiento del motor están protegidas por tapas y que solo pueden quitarse si se han desbloqueado previamente.	✓		
23	El tubo de escape está situado de forma que el operador, en su puesto de mando, no se vea afectado por las emisiones derivadas del mismo.	✓		
24	Los elementos móviles son inaccesibles bien por diseño con un resguardo o impedimento, o bien por ubicación.	✓		
25	Los medios de prensión para la estabilidad del equipo se encuentran en correctas condiciones.	✓		
26	Viene claramente identificado y explicado en el manual la forma de conectar el equipo a la red.	✓		
27	Se lleva un mantenimiento adecuado del equipo que incluye las revisiones periódicas determinadas por el fabricante.	✓		

COMENTARIOS Iver Mendoza Orellana
72.169.174

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901 501 373-3

VERIFICACIÓN DE MAQUINARIA
LISTA DE COMPROBACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE MÁQUINAS

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

05-12-22 al 10-12-22

NOMBRE/MODELO: Dewalt

AÑO FABRICACIÓN: Julio 2012.

N.º SERIE (si procede): MD 21286.

FAMILIA DE MÁQUINAS: CORTE



	REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL DISEÑO Y FABRICACIÓN	SI	NO	NP
1	Dispone de su manual de instrucciones en castellano.	✓		
2	El uso que se le va a dar está especificado en el manual de instrucciones.	✓		
3	Lleva de forma visible y legible:			
3.1	La razón social y la dirección completa del fabricante y, en su caso, de su representante autorizado.	✓		
3.2	La designación de la máquina.	✓		
3.3	El marcado CE.	✓		
3.4	El número de serie o modelo.	✓		
3.5	El año de fabricación.	✓		
	REQUISITOS ESENCIALES DE SEGURIDAD Y SALUD. GENERALIDADES	**SI**	**NO**	**NP**
4	Dispone de todos los equipos y accesorios imprescindibles para su regulación, mantenimiento y utilización de forma segura.	✓		
5	Los dispositivos de enganche para su desplazamiento se encuentran en correctas condiciones.	✓		
7	Los órganos de accionamiento están en buen estado, son claramente visibles y disponen de pictogramas para su identificación, están situados fuera de las zonas de peligro y son de accionamiento mantenido.	✓		
8	Está provista de un órgano de accionamiento voluntario, tipo llave o pulsador, para su puesta en marcha.	✓		
9	El disco de corte se encuentra en buenas condiciones y es el adecuado para el material a cortar.	✓		
10	Dispone de señales de advertencia de peligro mediante pictogramas.	✓		
11	Está provista de un dispositivo de parada de emergencia (tal como, por ejemplo, interruptor de parada de emergencia del motor), fácilmente accesible, para evitar situaciones peligrosas.	✓		
12	Se mantienen en su posición en el caso de que se produzca un fallo en la alimentación de energía.	✓		
15	Los resguardos del motor, de la zona de baterías o corona están sólidamente construidos y sujetos para evitar la inaccesibilidad a partes móviles, contactos	✓		

Escaneado con CamScanner

VERIFICACIÓN DE MAQUINARIA
LISTA DE COMPROBACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE MÁQUINAS

	térmicos, contactos eléctricos, además de disponer de pictogramas de advertencia del riesgo claramente identificables.	✓		
16	Los componentes que canalizan los fluidos (tales como, por ejemplo, tubería de agua del sistema de refrigeración) en perfecto estado, de forma que no se aprecia ningún tipo de fuga.	✓		
	Las zonas de mantenimiento del motor están protegidas por tapas y que solo pueden quitarse si se han desbloqueado previamente.	✓		
23	El tubo de escape está situado de forma que el operador, en su puesto de mando, no se vea afectado por las emisiones derivadas del mismo.	✓		
24	Los elementos móviles son inaccesibles bien por diseño con un resguardo o impedimento, o bien por ubicación.	✓		
25	Los medios de prensión para la estabilidad del equipo se encuentran en correctas condiciones.	✓		
26	Viene claramente identificado y explicado en el manual la forma de conectar el equipo a la red.	✓		
27	Se lleva un mantenimiento adecuado del equipo que incluye las revisiones periódicas determinadas por el fabricante.	✓		

COMENTARIOS

Iver Martínez Orellana

72.169.174

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

12-12-22 al 17-12-22

NOMBRE/MODELO: Dewalt.	
AÑO FABRICACIÓN: Julio 2012	
N.º SERIE (si procede): MD 21286.	
FAMILIA DE MÁQUINAS: CORTE	

	REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL DISEÑO Y FABRICACIÓN	SÍ	NO	NP
1	Dispone de su manual de instrucciones en castellano.	✓		
2	El uso que se le va a dar está especificado en el manual de instrucciones.	✓		
3	Lleva de forma visible y legible:			
3.1	La razón social y la dirección completa del fabricante y, en su caso, de su representante autorizado.	✓		
3.2	La designación de la máquina.	✓		
3.3	El marcado CE.	✓		
3.4	El número de serie o modelo.	✓		
3.5	El año de fabricación.	✓		
	REQUISITOS ESENCIALES DE SEGURIDAD Y SALUD. GENERALIDADES	**SÍ**	**NO**	**NP**
4	Dispone de todos los equipos y accesorios imprescindibles para su regulación, mantenimiento y utilización de forma segura.	✓		
5	Los dispositivos de enganche para su desplazamiento se encuentran en correctas condiciones.	✓		
7	Los órganos de accionamiento están en buen estado, son claramente visibles y disponen de pictogramas para su identificación, están situados fuera de las zonas de peligro y son de accionamiento mantenido.	✓		
8	Está provista de un órgano de accionamiento voluntario, tipo llave o pulsador, para su puesta en marcha.	✓		
9	El disco de corte se encuentra en buenas condiciones y es el adecuado para el material a cortar.	✓		
10	Dispone de señales de advertencia de peligro mediante pictogramas.	✓		
11	Está provista de un dispositivo de parada de emergencia (tal como, por ejemplo, interruptor de parada de emergencia del motor), fácilmente accesible, para evitar situaciones peligrosas.	✓		
12	Se mantienen en su posición en el caso de que se produzca un fallo en la alimentación de energía.	✓		
15	Los resguardos del motor, de la zona de baterías o corona están sólidamente construidos y sujetos para evitar la inaccesibilidad a partes móviles, contactos	✓		

Escaneado con CamScanner

	térmicos, contactos eléctricos, además de disponer de pictogramas de advertencia del riesgo claramente identificables.	✓		
16	Los componentes que canalizan los fluidos (tales como, por ejemplo, tubería de agua del sistema de refrigeración) en perfecto estado, de forma que no se aprecia ningún tipo de fuga.	✓		
	Las zonas de mantenimiento del motor están protegidas por tapas y que solo pueden quitarse si se han desbloqueado previamente.	✓		
23	El tubo de escape está situado de forma que el operador, en su puesto de mando, no se vea afectado por las emisiones derivadas del mismo.	✓		
24	Los elementos móviles son inaccesibles bien por diseño con un resguardo o impedimento, o bien por ubicación.	✓		
25	Los medios de prensión para la estabilidad del equipo se encuentran en correctas condiciones.	✓		
26	Viene claramente identificado y explicado en el manual la forma de conectar el equipo a la red.	✓		
27	Se lleva un mantenimiento adecuado del equipo que incluye las revisiones periódicas determinadas por el fabricante.	✓		

COMENTARIOS

Iker Martínez Orellana
72.169.174

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

19-12-22 al 24-12-22.

NOMBRE/MODELO: Dewalt.	
AÑO FABRICACIÓN: Julio 2012	
N.º SERIE (si procede): MD 21286.	
FAMILIA DE MÁQUINAS: CORTE	

	REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL DISEÑO Y FABRICACIÓN	SÍ	NO	NP
1	Dispone de su manual de instrucciones en castellano.	✓		
2	El uso que se le va a dar está especificado en el manual de instrucciones.	✓		
3	Lleva de forma visible y legible:			
3.1	La razón social y la dirección completa del fabricante y, en su caso, de su representante autorizado.	✓		
3.2	La designación de la máquina.	✓		
3.3	El marcado CE.	✓		
3.4	El número de serie o modelo.	✓		
3.5	El año de fabricación.	✓		
	REQUISITOS ESENCIALES DE SEGURIDAD Y SALUD. GENERALIDADES	**SÍ**	**NO**	**NP**
4	Dispone de todos los equipos y accesorios imprescindibles para su regulación, mantenimiento y utilización de forma segura.	✓		
5	Los dispositivos de enganche para su desplazamiento se encuentran en correctas condiciones.	✓		
7	Los órganos de accionamiento están en buen estado, son claramente visibles y disponen de pictogramas para su identificación, están situados fuera de las zonas de peligro y son de accionamiento mantenido.	✓		
8	Está provista de un órgano de accionamiento voluntario, tipo llave o pulsador, para su puesta en marcha.	✓		
9	El disco de corte se encuentra en buenas condiciones y es el adecuado para el material a cortar.	✓		
10	Dispone de señales de advertencia de peligro mediante pictogramas.	✓		
11	Está provista de un dispositivo de parada de emergencia (tal como, por ejemplo, interruptor de parada de emergencia del motor), fácilmente accesible, para evitar situaciones peligrosas.	✓		
12	Se mantienen en su posición en el caso de que se produzca un fallo en la alimentación de energía.	✓		
15	Los resguardos del motor, de la zona de baterías o corona están sólidamente construidos y sujetos para evitar la inaccesibilidad a partes móviles, contactos	✓		

Escaneado con CamScanner

VERIFICACIÓN DE MAQUINARIA
LISTA DE COMPROBACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE MÁQUINAS

	térmicos, contactos eléctricos, además de disponer de pictogramas de advertencia del riesgo claramente identificables.	✓		
16	Los componentes que canalizan los fluidos (tales como, por ejemplo, tubería de agua del sistema de refrigeración) en perfecto estado, de forma que no se aprecia ningún tipo de fuga.	✓		
	Las zonas de mantenimiento del motor están protegidas por tapas y que solo pueden quitarse si se han desbloqueado previamente.	✓		
23	El tubo de escape está situado de forma que el operador, en su puesto de mando, no se vea afectado por las emisiones derivadas del mismo.	✓		
24	Los elementos móviles son inaccesibles bien por diseño con un resguardo o impedimento, o bien por ubicación.	✓		
25	Los medios de prensión para la estabilidad del equipo se encuentran en correctas condiciones.	✓		
26	Viene claramente identificado y explicado en el manual la forma de conectar el equipo a la red.	✓		
27	Se lleva un mantenimiento adecuado del equipo que incluye las revisiones periódicas determinadas por el fabricante.	✓		

COMENTARIOS

Iver Martínez Adlarro
72.169.174

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

28-11-22 al 03-12-22

NOMBRE/MODELO:	Dewalt
AÑO FABRICACIÓN:	Julio 202.
N.º SERIE (si procede):	MD 21286
FAMILIA DE MÁQUINAS: CORTE	



	REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL DISEÑO Y FABRICACIÓN	SI	NO	NP
1	Dispone de su manual de instrucciones en castellano.	✓		
2	El uso que se le va a dar está especificado en el manual de instrucciones.	✓		
3	Lleva de forma visible y legible:			
3.1	La razón social y la dirección completa del fabricante y, en su caso, de su representante autorizado.	✓		
3.2	La designación de la máquina.	✓		
3.3	El marcado CE.	✓		
3.4	El número de serie o modelo.	✓		
3.5	El año de fabricación.	✓		
	REQUISITOS ESENCIALES DE SEGURIDAD Y SALUD. GENERALIDADES	**SI**	**NO**	**NP**
4	Dispone de todos los equipos y accesorios imprescindibles para su regulación, mantenimiento y utilización de forma segura.	✓		
5	Los dispositivos de enganche para su desplazamiento se encuentran en correctas condiciones.	✓		
7	Los órganos de accionamiento están en buen estado, son claramente visibles y disponen de pictogramas para su identificación, están situados fuera de las zonas de peligro y son de accionamiento mantenido.	✓		
8	Está provista de un órgano de accionamiento voluntario, tipo llave o pulsador, para su puesta en marcha.	✓		
9	El disco de corte se encuentra en buenas condiciones y es el adecuado para el material a cortar.	✓		
10	Dispone de señales de advertencia de peligro mediante pictogramas.	✓		
11	Está provista de un dispositivo de parada de emergencia (tal como, por ejemplo, interruptor de parada de emergencia del motor), fácilmente accesible, para evitar situaciones peligrosas.	✓		
12	Se mantienen en su posición en el caso de que se produzca un fallo en la alimentación de energía.	✓		
15	Los resguardos del motor, de la zona de baterías o corona están sólidamente construidos y sujetos para evitar la inaccesibilidad a partes móviles, contactos	✓		

Escaneado con CamScanner

	térmicos, contactos eléctricos, además de disponer de pictogramas de advertencia del riesgo claramente identificables.	✓		
16	Los componentes que canalizan los fluidos (tales como, por ejemplo, tubería de agua del sistema de refrigeración) en perfecto estado, de forma que no se aprecia ningún tipo de fuga.	✓		
	Las zonas de mantenimiento del motor están protegidas por tapas y que solo pueden quitarse si se han desbloqueado previamente.	✓		
23	El tubo de escape está situado de forma que el operador, en su puesto de mando, no se vea afectado por las emisiones derivadas del mismo.	✓		
24	Los elementos móviles son inaccesibles bien por diseño con un resguardo o impedimento, o bien por ubicación.	✓		
25	Los medios de prensión para la estabilidad del equipo se encuentran en correctas condiciones.	✓		
26	Viene claramente identificado y explicado en el manual la forma de conectar el equipo a la red.	✓		
27	Se lleva un mantenimiento adecuado del equipo que incluye las revisiones periódicas determinadas por el fabricante.	✓		

COMENTARIOS · Cesar Delgado

· 1045690629

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

05-12-22 al 10-12-22.

NOMBRE/MODELO: Dewalt.

AÑO FABRICACIÓN: Julio 2012.

N.º SERIE (si procede): MD 21286.

FAMILIA DE MÁQUINAS: CORTE



REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL DISEÑO Y FABRICACIÓN		SÍ	NO	NP
1	Dispone de su manual de instrucciones en castellano.	✓		
2	El uso que se le va a dar está especificado en el manual de instrucciones.	✓		
3	Lleva de forma visible y legible:			
3.1	La razón social y la dirección completa del fabricante y, en su caso, de su representante autorizado.	✓		
3.2	La designación de la máquina.	✓		
3.3	El marcado CE.	✓		
3.4	El número de serie o modelo.	✓		
3.5	El año de fabricación.	✓		
REQUISITOS ESENCIALES DE SEGURIDAD Y SALUD. GENERALIDADES		**SÍ**	**NO**	**NP**
4	Dispone de todos los equipos y accesorios imprescindibles para su regulación, mantenimiento y utilización de forma segura.	✓		
5	Los dispositivos de enganche para su desplazamiento se encuentran en correctas condiciones.	✓		
7	Los órganos de accionamiento están en buen estado, son claramente visibles y disponen de pictogramas para su identificación, están situados fuera de las zonas de peligro y son de accionamiento mantenido.	✓		
8	Está provista de un órgano de accionamiento voluntario, tipo llave o pulsador, para su puesta en marcha.	✓		
9	El disco de corte se encuentra en buenas condiciones y es el adecuado para el material a cortar.	✓		
10	Dispone de señales de advertencia de peligro mediante pictogramas.	✓		
11	Está provista de un dispositivo de parada de emergencia (tal como, por ejemplo, interruptor de parada de emergencia del motor), fácilmente accesible, para evitar situaciones peligrosas.	✓		
12	Se mantienen en su posición en el caso de que se produzca un fallo en la alimentación de energía.	✓		
15	Los resguardos del motor, de la zona de baterías o corona están sólidamente construidos y sujetos para evitar la inaccesibilidad a partes móviles, contactos	✓		

Escaneado con CamScanner

	térmicos, contactos eléctricos, además de disponer de pictogramas de advertencia del riesgo claramente identificables.	✓		
16	Los componentes que canalizan los fluidos (tales como, por ejemplo, tubería de agua del sistema de refrigeración) en perfecto estado, de forma que no se aprecia ningún tipo de fuga.	✓		
	Las zonas de mantenimiento del motor están protegidas por tapas y que solo pueden quitarse si se han desbloqueado previamente.	✓		
23	El tubo de escape está situado de forma que el operador, en su puesto de mando, no se vea afectado por las emisiones derivadas del mismo.	✓		
24	Los elementos móviles son inaccesibles bien por diseño con un resguardo o impedimento, o bien por ubicación.	✓		
25	Los medios de prensión para la estabilidad del equipo se encuentran en correctas condiciones.	✓		
26	Viene claramente identificado y explicado en el manual la forma de conectar el equipo a la red.	✓		
27	Se lleva un mantenimiento adecuado del equipo que incluye las revisiones periódicas determinadas por el fabricante.	✓		

COMENTARIOS

1045690629

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

12-12-22 al 17-12-22.

NOMBRE/MODELO: Dewalt	
AÑO FABRICACIÓN: Julio 2012	
N.º SERIE (si procede): MO 21286.	
FAMILIA DE MÁQUINAS: CORTE	

	REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL DISEÑO Y FABRICACIÓN	SÍ	NO	NP
1	Dispone de su manual de instrucciones en castellano.	✓		
2	El uso que se le va a dar está especificado en el manual de instrucciones.	✓		
3	Lleva de forma visible y legible:			
3.1	La razón social y la dirección completa del fabricante y, en su caso, de su representante autorizado.	✓		
3.2	La designación de la máquina.	✓		
3.3	El marcado CE.	✓		
3.4	El número de serie o modelo.	✓		
3.5	El año de fabricación.	✓		
	REQUISITOS ESENCIALES DE SEGURIDAD Y SALUD. GENERALIDADES	**SÍ**	**NO**	**NP**
4	Dispone de todos los equipos y accesorios imprescindibles para su regulación, mantenimiento y utilización de forma segura.	✓		
5	Los dispositivos de enganche para su desplazamiento se encuentran en correctas condiciones.	✓		
7	Los órganos de accionamiento están en buen estado, son claramente visibles y disponen de pictogramas para su identificación, están situados fuera de las zonas de peligro y son de accionamiento mantenido.	✓		
8	Está provista de un órgano de accionamiento voluntario, tipo llave o pulsador, para su puesta en marcha.	✓		
9	El disco de corte se encuentra en buenas condiciones y es el adecuado para el material a cortar.	✓		
10	Dispone de señales de advertencia de peligro mediante pictogramas.	✓		
11	Está provista de un dispositivo de parada de emergencia (tal como, por ejemplo, interruptor de parada de emergencia del motor), fácilmente accesible, para evitar situaciones peligrosas.	✓		
12	Se mantienen en su posición en el caso de que se produzca un fallo en la alimentación de energía.	✓		
15	Los resguardos del motor, de la zona de baterías o corona están sólidamente construidos y sujetos para evitar la inaccesibilidad a partes móviles, contactos	✓		

Escaneado con CamScanner

	térmicos, contactos eléctricos, además de disponer de pictogramas de advertencia del riesgo claramente identificables.	✓		
16	Los componentes que canalizan los fluidos (tales como, por ejemplo, tubería de agua del sistema de refrigeración) en perfecto estado, de forma que no se aprecia ningún tipo de fuga.	✓		
	Las zonas de mantenimiento del motor están protegidas por tapas y que solo pueden quitarse si se han desbloqueado previamente.	✓		
23	El tubo de escape está situado de forma que el operador, en su puesto de mando, no se vea afectado por las emisiones derivadas del mismo.	✓		
24	Los elementos móviles son inaccesibles bien por diseño con un resguardo o impedimento, o bien por ubicación.	✓		
25	Los medios de prensión para la estabilidad del equipo se encuentran en correctas condiciones.	✓		
26	Viene claramente identificado y explicado en el manual la forma de conectar el equipo a la red.	✓		
27	Se lleva un mantenimiento adecuado del equipo que incluye las revisiones periódicas determinadas por el fabricante.	✓		

COMENTARIOS Cesar Duque
1045690629

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

19-12-22 al 24-12-22.

NOMBRE/MODELO: Dewalt.

AÑO FABRICACIÓN: Julio 22

N.º SERIE (si procede): MD 21286.

FAMILIA DE MÁQUINAS: CORTE



	REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL DISEÑO Y FABRICACIÓN	SI	NO	NP
1	Dispone de su manual de instrucciones en castellano.	✓		
2	El uso que se le va a dar está especificado en el manual de instrucciones.	✓		
3	Lleva de forma visible y legible:			
3.1	La razón social y la dirección completa del fabricante y, en su caso, de su representante autorizado.	✓		
3.2	La designación de la máquina.	✓		
3.3	El marcado CE.	✓		
3.4	El número de serie o modelo.	✓		
3.5	El año de fabricación.	✓		
	REQUISITOS ESENCIALES DE SEGURIDAD Y SALUD. GENERALIDADES	**SI**	**NO**	**NP**
4	Dispone de todos los equipos y accesorios imprescindibles para su regulación, mantenimiento y utilización de forma segura.	✓		
5	Los dispositivos de enganche para su desplazamiento se encuentran en correctas condiciones.	✓		
7	Los órganos de accionamiento están en buen estado, son claramente visibles y disponen de pictogramas para su identificación, están situados fuera de las zonas de peligro y son de accionamiento mantenido.	✓		
8	Está provista de un órgano de accionamiento voluntario, tipo llave o pulsador, para su puesta en marcha.	✓		
9	El disco de corte se encuentra en buenas condiciones y es el adecuado para el material a cortar.	✓		
10	Dispone de señales de advertencia de peligro mediante pictogramas.	✓		
11	Está provista de un dispositivo de parada de emergencia (tal como, por ejemplo, interruptor de parada de emergencia del motor), fácilmente accesible, para evitar situaciones peligrosas.	✓		
12	Se mantienen en su posición en el caso de que se produzca un fallo en la alimentación de energía.	✓		
15	Los resguardos del motor, de la zona de baterías o corona están sólidamente construidos y sujetos para evitar la inaccesibilidad a partes móviles, contactos	✓		

Escaneado con CamScanner

	térmicos, contactos eléctricos, además de disponer de pictogramas de advertencia del riesgo claramente identificables.	✓		
16	Los componentes que canalizan los fluidos (tales como, por ejemplo, tubería de agua del sistema de refrigeración) en perfecto estado, de forma que no se aprecia ningún tipo de fuga.	✓		
	Las zonas de mantenimiento del motor están protegidas por tapas y que solo pueden quitarse si se han desbloqueado previamente.	✓		
23	El tubo de escape está situado de forma que el operador, en su puesto de mando, no se vea afectado por las emisiones derivadas del mismo.	✓		
24	Los elementos móviles son inaccesibles bien por diseño con un resguardo o impedimento, o bien por ubicación.	✓		
25	Los medios de prensión para la estabilidad del equipo se encuentran en correctas condiciones.	✓		
26	Viene claramente identificado y explicado en el manual la forma de conectar el equipo a la red.	✓		
27	Se lleva un mantenimiento adecuado del equipo que incluye las revisiones periódicas determinadas por el fabricante.	✓		

COMENTARIOS Cesar Delgados
1045690629

Escaneado con CamScanner

JAMAQ

FORMATO DE INSPECCION DE TELEHANDELR

CÓDIGO : FT-SST-39
VERSIÓN : 02
FECHA: 02/08/2021

DATOS DE INSPECCIÓN

FECHA: Diciembre 01 al 15 del 2021.

NOMBRE DEL OPERADOR: Carlos Penturec

FIRMA:

COORDINADOR DE SEGURIDAD : Katherine Alexandra Rodriguez

HORA DE INSPECCIÓN: 7:30 AM.

PARTE EXTERNA		DIAS EVALUADOS														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Luces traseras	De freno: mínimo dos / de color rojo / Direccionales: mínimo dos de color amarillo / Retroceso: mínimo dos de color blanco	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Alarma de reversa y delantera	Función automática con el cambio de reversa.	SF	SF	SF	SF	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Extintor de incendio	Extintor PQS de 20 Libras / Recargado / Revisado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Placa de montacargas	En buena estado y legible	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cilindros de elevación e	Libres de escape o daños	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Montura de los cilindros	Firme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicadores luces frontales	Funcionando correctamente.	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente.	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicador luces de parqueo/	Mínimo dos / funcionando correctamente.	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																
Fuente de energía	Sin rajaduras/ Aislada adecuadamente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Niveles de aceite motor /	Niveles de acuerdo al fabricante.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Botella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INTERIOR DE LA CABINA																
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Vidrio parabrisas/ vidrios	Sin roturas / manchas / distorsiones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Estado de la cabina del	Protegida y en buen estado en general	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicador presión de aceite	Que se ilumine al encender el motor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Atornilladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de carretera	Dos conos, gato, manila de 15m., bloques, llaves, linterna de mano con baterías, botiquín, calibrador de aire	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cinturones de seguridad	Dos de 3 puntos de apoyo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Horómetro	Funcionando, legible y dentro del rango del mantenimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Recomendaciones / Observaciones:

Escaneado con CamScanner

JAMAQ

FORMATO DE INSPECCION DE TELEHANDELR

CÓDIGO : FT-SST-39
VERSIÓN : 02
FECHA: 02/08/2021

DATOS DE INSPECCIÓN

FECHA: Diciembre 16 al 30 del 2023

NOMBRE DEL OPERADOR: Carlos Perdomo

COORDINADOR DE SEGURIDAD : Katherine Alexandra Rodriguez.

FIRMA:

HORA DE INSPECCIÓN: 7:30 AM

PARTE EXTERNA		DIAS EVALUADOS															
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Luces traseras	De freno: mínimo dos / de color rojo / Direccionales: mínimo dos de color amarillo / Retroceso: mínimo dos de color blanco	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Alarma de reversa y delantera	Función automática con el cambio de reversa.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Extintor de incendio	Extintor PQS de 20 Libras / Recargado / Revisado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Placa de montacargas	En buena estado y legible	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cilindros de elevación e	Libres de escape o daños	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Montura de los cilindros	Firme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicadores luces frontales	Funcionando correctamente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Indicador luces de parqueo/	Mínimo dos / funcionando correctamente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fuente de energía	Sin rajaduras/ Aislada adecuadamente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Niveles de aceite motor /	Niveles de acuerdo al fabricante.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Botella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Vidrio parabrisas/ vidrios	Sin roturas / manchas / distorsiones	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Estado de la cabina del	Protegida y en buen estado en general	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicador presión de aceite	Que se ilumine al encender el motor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Atornilladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de carretera	Dos conos, gato, manila de 15m., bloques, llaves, linterna de mano con baterías, botiquín, calibrador de aire	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cinturones de seguridad	Dos de 3 puntos de apoyo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Horómetro	Funcionando, legible y dentro del rango del mantenimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Recomendaciones / Observaciones:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.279-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Ecoparque Mallorquín.

Fecha / Periodo: 28-11-22 al 03-12-22

Nombre del Operador: Jose Atencio.

	ITEM 1	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
ESTADO MECANICO	Terreno estable, nivelado o equipo asegurado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Encendido - apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tubo de escape	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tablero instrumentos	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Conexiones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Protector elementos giro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Uniones, acoples y mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Aparejo de enganche o tiro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Zapata de estabilización	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Torre iluminación asegurada	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Manubrio o rueda del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Sistema de ecualización y viraje del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor 10 libras ABC	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Señalización área restringida	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Kit tanqueo o derrame combustibles (plástico, bomba manual (manivela), balde, arena, recogedor	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Otros, cuál?:															

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES :

Inspeccionado por: Jose Atencio Sierra.

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1

Proyecto: Ecoparque Mallorquín.

Fecha / Periodo: 05-12-22 al 10-12-22

Nombre del Operador: Jose Atencio



	ITEM 1	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
ESTADO MECANICO	Terreno estable, nivelado o equipo asegurado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Encendido - apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tubo de escape	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tablero instrumentos	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Conexiones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Protector elementos giro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Uniones, acoples y mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Aparejo de enganche o tiro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Zapata de estabilización	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Torre iluminación asegurada	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Manubrio o rueda del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Sistema de ecualización y viraje del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor 10 libras ABC	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Señalización área restringida	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Kit tanqueo o derrame combustibles (plástico, bomba manual (manivela), balde, arena, recogedor	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Otros, cuál?:															

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES :

Inspeccionado por: Jose Atencio Sierra.

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA	PAGINA 1-1

Proyecto: Ecoparque Mallorquín.

Fecha / Período: 12-12-22 al 17-12-22.

Nombre del Operador: Jose Atencio.



	ITEM 1	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
ESTADO MECANICO	Terreno estable, nivelado o equipo asegurado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Encendido - apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tubo de escape	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tablero instrumentos	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Conexiones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Protector elementos giro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Uniones, acoples y mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Aparejo de enganche o tiro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Zapata de estabilización	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Torre iluminación asegurada	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Manubrio o rueda del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Sistema de ecualización y viraje del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor 10 libras ABC	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Señalización área restringida	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Kit tanqueo o derrame combustibles (plástico, bomba manual (manivela), balde, arena, recogedor	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Otros, cuál?:															

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES :

Inspeccionado por: Jose Atencio Perez.

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1

Proyecto: Ecoparque Mallorquín.

Fecha / Período: 19-12-22 al 24-12-22

Nombre del Operador: Jose Alenco



	ITEM 1	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
ESTADO MECANICO	Terreno estable, nivelado o equipo asegurado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Encendido - apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tubo de escape	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tablero instrumentos	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Conexiones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Protector elementos giro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Uniones, acoples y mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Aparejo de enganche o tiro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Zapata de estabilización	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Torre iluminación asegurada	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Manubrio o rueda del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Sistema de ecualización y viraje del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor 10 libras ABC	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Señalización área restringida	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Kit tanqueo o derrame combustibles (plástico, bomba manual (manivela), balde, arena, recogedor	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Otros, cuál?:															

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES :

Inspeccionado por: Jose Alenco Sierra

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.275-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1

Proyecto: Ecoparque Mallorquín.

Fecha / Período: 28-11-22 al 03-12-22

Nombre del Operador: Jose Atencio



	ITEM 1	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
ESTADO MECANICO	Terreno estable, nivelado o equipo asegurado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Encendido - apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tubo de escape	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tablero instrumentos	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Conexiones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Protector elementos giro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Uniones, acoples y mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Aparejo de enganche o tiro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Zapata de estabilización	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Torre iluminación asegurada	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Manubrio o rueda del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Sistema de ecualización y viraje del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor 10 libras ABC	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Señalización área restringida	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Kit tanqueo o derrame combustibles (plástico, bomba manual (manivela), balde, arena, recogedor	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Otros, cuál?:															

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES :

Inspeccionado por: Jose Atencio Sierra.

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.275-2	FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA	PAGINA 1-1

Proyecto: Ecopetrol Mallorquín.

Fecha / Periodo: 05-12-22 al 10-12-22.

Nombre del Operador: Jose Atencio.



	ITEM 1	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
ESTADO MECANICO	Terreno estable, nivelado o equipo asegurado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Encendido - apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tubo de escape	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tablero instrumentos	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Conexiones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Protector elementos giro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Uniones, acoples y mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Aparejo de enganche o tiro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Zapata de estabilización	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Torre iluminación asegurada	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Manubrio o rueda del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Sistema de ecualización y viraje del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor 10 libras ABC	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Señalización área restringida	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Kit tanqueo o derrame combustibles (plástico, bomba manual (manivela), balde, arena, recogedor	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Otros, cuál?:															

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES :

Inspeccionado por: Jose Atencio Sierra.

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.275-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Ecoparque Mallorquín.

Fecha / Periodo: 12-12-22 al. 17-12-22

Nombre del Operador: Jose Atencio.

	ITEM 1	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
ESTADO MECANICO	Terreno estable, nivelado o equipo asegurado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Encendido - apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tubo de escape	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tablero instrumentos	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Conexiones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Protector elementos giro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Uniones, acoples y mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Aparejo de enganche o tiro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Zapata de estabilización	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Torre iluminación asegurada	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Manubrio o rueda del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Sistema de ecualización y viraje del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor 10 libras ABC	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Señalización área restringida	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Kit tanqueo o derrame combustibles (plástico, bomba manual (manivela), balde, arena, recogedor	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Otros, cuál?:															

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES :

Inspeccionado por: Jose Atencio Sierra

Cargo: Aydcate.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Ecoparque Malloquín

Fecha / Período: 19-12-22 al 24-12-22.

Nombre del Operador: José Atencio

	ITEM 1	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
ESTADO MECANICO	Terreno estable, nivelado o equipo asegurado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Encendido - apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tubo de escape	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tablero instrumentos	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Conexiones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Protector elementos giro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Uniones, acoples y mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Aparejo de enganche o tiro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Zapata de estabilización	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Torre iluminación asegurada	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Manubrio o rueda del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Sistema de ecualización y viraje del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor 10 libras ABC	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Señalización área restringida	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Kit tanqueo o derrame combustibles (plástico, bomba manual (manivela), balde, arena, recogedor	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Otros, cuál?:															

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES :

Inspeccionado por: José Atencio Sierra.

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Ecoparque Pollegüín.

Fecha / Periodo: 28-11-22 al 03-12-22

Nombre del Operador: Jose Atencio

	ITEM 1	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
ESTADO MECANICO	Terreno estable, nivelado o equipo asegurado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Encendido - apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tubo de escape	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tablero instrumentos	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Conexiones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Protector elementos giro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Uniones, acoples y mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Aparejo de enganche o tiro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Zapata de estabilización	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Torre iluminación asegurada	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Manubrio o rueda del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Sistema de ecualización y viraje del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor 10 libras ABC	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Señalización área restringida	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Kit tanqueo o derrame combustibles (plástico, bomba manual (manivela), balde, arena, recogedor	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Otros, cuál?:															

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES :

Inspeccionado por: Jose Atencio Sierra

Cargo: Ayudante

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA	PAGINA 1-1

Proyecto: Ecoparque Mallorquín.

Fecha / Periodo: 05-12-22 al 10-12-22

Nombre del Operador: Jose Atencio



	ITEM 1	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
ESTADO MECANICO	Terreno estable, nivelado o equipo asegurado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Encendido - apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tubo de escape	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tablero instrumentos	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Conexiones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Protector elementos giro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Uniones, acoples y mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Aparejo de enganche o tiro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Zapata de estabilización	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Torre iluminación asegurada	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Manubrio o rueda del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Sistema de ecualización y viraje del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor 10 libras ABC	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Señalización área restringida	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Kit tanqueo o derrame combustibles (plástico, bomba manual (manivela), balde, arena, recogedor	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Otros, cuál?:															

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES :

Inspeccionado por: Jose Atencio Sierra.

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.278-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Ecoparque Mallorquín.

Fecha / Periodo: 12-12-22 al 17-12-22.

Nombre del Operador: Jose Atencio

	ITEM 1	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
ESTADO MECANICO	Terreno estable, nivelado o equipo asegurado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Encendido - apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tubo de escape	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tablero instrumentos	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Conexiones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Protector elementos giro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Uniones, acoples y mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Aparejo de enganche o tiro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Zapata de estabilización	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Torre iluminación asegurada	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Manubrio o rueda del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Sistema de ecualización y viraje del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor 10 libras ABC	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Señalización área restringida	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Kit tanqueo o derrame combustibles (plástico, bomba manual (manivela), balde, arena, recogedor	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Otros, cuál?:															

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES :

Inspeccionado por: Jose Atencio Jaens.

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA	PAGINA 1-1

Proyecto: Ecoparque Mallorquín.

Fecha / Período: 19-12-22 al 24-12-22.

Nombre del Operador: Jose Alencio.



	ITEM 1	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
ESTADO MECANICO	Terreno estable, nivelado o equipo asegurado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Encendido - apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tubo de escape	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Tablero instrumentos	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Conexiones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Protector elementos giro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Uniones, acoples y mangueras	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Aparejo de enganche o tiro	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Zapata de estabilización	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Torre iluminación asegurada	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Manubrio o rueda del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Sistema de ecualización y viraje del trompo	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor 10 libras ABC	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Señalización área restringida	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Kit tanqueo o derrame combustibles (plástico, bomba manual (manivela), balde, arena, recogedor	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Puesta a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	Otros, cuál?:															

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES :

Inspeccionado por: Jose Alencio Sierra.

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

ECOPARQUE MALLORQUÍN

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA SIERRA DE BANCO

PERIODO: 28-11-22 al. 03-12-22. **EQUIPO:** Sierra de Banco.

LOCALIZACION: Taller de Carpintería.

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
CABLE ELECTRICO DE CONEXIÓN	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESPUJADOR DE LA PIEZA A CORTAR Y GUIA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
DISCOS DE CORTE	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

OPERADOR Nono Alzero Gonzalez

RESIDENTE SST Oscar Daza.

OBSERVACIONES:

FUERA DE SERVICIO	SI		NO	✓

MOTIVO:

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

ECOPARQUE MALLORQUÍN

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA SIERRA DE BANCO

PERIODO: 12-12-22 al 17-12-22 **EQUIPO:** Sierra de Banco.

LOCALIZACION: Taller de Carpintería.

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
CABLE ELECTRICO DE CONEXIÓN	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESPUJADOR DE LA PIEZA A CORTAR Y GUIA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
DISCOS DE CORTE	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

OPERADOR Jairo Andres Gonzalez

RESIDENTE SST

OBSERVACIONES:

FUERA DE SERVICIO | SI | | NO | ✓

MOTIVO:

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

ECOPARQUE MALLORQUÍN

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA SIERRA DE BANCO

PERIODO: 19-12-22 al 24-12-22 **EQUIPO:** Sierra de Banco.

LOCALIZACION: Taller de Carpintaria.

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO	BUENO	MALO
CABLE ELECTRICO DE CONEXIÓN	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESPUJADOR DE LA PIEZA A CORTAR Y GUIA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
DISCOS DE CORTE	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

OPERADOR Nano Arturo Gonzalez

RESIDENTE SST Oranel Bors

OBSERVACIONES:

FUERA DE SERVICIO SI [ ] NO [✓]

MOTIVO:

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLOROQUÍN NIT: 901.501.273-3	SEGUIMIENTO Y MONITOREO ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN				
FECHA	HORA	ÁREA DE TRABAJO	INSUMOS DE LIMPIEZA	RESPONSABLE FIRMA	EPP
28-11-22	7:30 AM	Almacén	Alcohol		Guantes
05-12-22	7:30 AM	Almacén	Alcohol		Guantes
12-12-22	7:30 AM	Almacén	Alcohol		Guantes
19-12-22	7:30 AM	Almacén	Alcohol		Guantes.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2		SEGUIMIENTO Y MONITOREO ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
FECHA	HORA	ÁREA DE TRABAJO	INSUMOS DE LIMPIEZA	RESPONSABLE FIRMA	EPP
28-11-22	8:00 AM	Oficina.	Alcohol		Guantes
05-12-22	8:00 AM	Oficina.	Alcohol		Guantes
12-12-22	8:00 AM	Oficina.	Alcohol		Guantes
19-12-22	8:00 AM	Oficina.	Alcohol		Guantes

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

INSPECCION DE EQUIPOS PARA ATENCION DE EMERGENCIAS.

(BOTIQUIN).

AREA: Obras.

FECHA: 10-12-22

ELEMENTOS	ESTADO	CANTIDAD	OBSERVACIONES.
Algodón	B		
Alcohol Etílico.	B		
Gasas.	B		
Curas.	B		
Esparadrapo.	B		
Vendas.	B		
Tijeras.	B		
Guantes Quirúrgicos.	B		
Suero Fisiológico.	B		
Alcohol Yodado.	B		

B: BUENO **S: SUFICIENTE**

V: VENCIDO **I: INSUFICIENTE.**

NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR: [signature]

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

INSPECCION DE EQUIPOS PARA ATENCION DE EMERGENCIAS.

(BOTIQUIN).

AREA: Frente de Agua.

FECHA: 10-12-22.

ELEMENTOS	ESTADO	CANTIDAD	OBSERVACIONES.
Algodón	B		
Alcohol Etílico.	B		
Gasas.	B		
Curas.	B		
Esparadrapo.	B		
Vendas.	B		
Tijeras.	B		
Guantes Quirúrgicos.	B		
Suero Fisiológico.	B		
Alcohol Yodado.	B		

B: BUENO **S: SUFICIENTE**

V: VENCIDO **I: INSUFICIENTE.**

NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR: _____

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES

FECHA: 10-12-22 HORA DE INICIO: 8:00 AM HORA DE FINALIZACIÓN: 8:15 AM AREA: Frente de Trens.

RUTA: _____

PARTE A INSPECCIONAR	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	OBSERVACIÓN
- PRESION			✓	
- UBICACIÓN			✓	
- SEÑALIZACION			✓	
- TIPO DE EXTINTOR			✓	
- ALTURA DEL PISO (1,50 MTS)			✓	
- ROTULO DEL EXTINTOR			✓	
- CAPACIDAD DEL EXTINTOR			✓	
- PASADOR			✓	
- MANIJA DE DESCARGA			✓	
- MANOMETRO			✓	
- BOQUILLA			✓	
- MANGUERA			✓	
- CILINDRO			✓	
- SELLO DE SEGURIDAD			✓	
- MANIJA DE TRANSPORTE			✓	
- DEMARCACION DEL PISO			✓	

ANÁLISIS:

ACCIÓN PREVENTIVA Y/O CORRECTIVA:

NOMBRE DEL OBSERVADOR: FIRMA:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES

FECHA: 10-12-22 HORA DE INICIO: 8:20 AM HORA DE FINALIZACIÓN: 8:35 AM AREA: Campamento.

RUTA: Frente de Aps.

PARTE A INSPECCIONAR	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	OBSERVACIÓN
- PRESION			✓	
- UBICACIÓN			✓	
- SEÑALIZACION			✓	
- TIPO DE EXTINTOR			✓	
- ALTURA DEL PISO (1,50 MTS)			✓	
- ROTULO DEL EXTINTOR			✓	
- CAPACIDAD DEL EXTINTOR			✓	
- PASADOR			✓	
- MANIJA DE DESCARGA			✓	
- MANOMETRO			✓	
- BOQUILLA			✓	
- MANGUERA			✓	
- CILINDRO			✓	
- SELLO DE SEGURIDAD			✓	
- MANIJA DE TRANSPORTE			✓	
- DEMARCACION DEL PISO			✓	

ANÁLISIS:

ACCIÓN PREVENTIVA Y/O CORRECTIVA:

NOMBRE DEL OBSERVADOR:

FIRMA:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES

FECHA: 10-12-22. HORA DE INICIO: 8:40 am HORA DE FINALIZACIÓN: 8:55 am AREA: Pilar de Carpintero.

RUTA: Frente de Ajus.

PARTE A INSPECCIONAR	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	OBSERVACIÓN
- PRESION			✓	
- UBICACIÓN			✓	
- SEÑALIZACION			✓	
- TIPO DE EXTINTOR			✓	
- ALTURA DEL PISO (1,50 MTS)			✓	
- ROTULO DEL EXTINTOR			✓	
- CAPACIDAD DEL EXTINTOR			✓	
- PASADOR			✓	
- MANIJA DE DESCARGA			✓	
- MANOMETRO			✓	
- BOQUILLA			✓	
- MANGUERA			✓	
- CILINDRO			✓	
- SELLO DE SEGURIDAD			✓	
- MANIJA DE TRANSPORTE			✓	
- DEMARCACION DEL PISO			✓	

ANÁLISIS:

ACCIÓN PREVENTIVA Y/O CORRECTIVA:

NOMBRE DEL OBSERVADOR:

FIRMA:

Escaneado con CamScanner

SIOMLAB IPS
Nit 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858
LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015
Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares: 3013205553 - 3042054787
Email: info@ipssiom.com Página Web: www.ipssiom.com
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
Sin restricciones para el cargo

Información General

Paciente: EDGAR GEOVANNY VARGAS SANPEDRO
Numero Identificación: 1002012955
Edad: 24 años
Fecha Nacimiento: 1997-12-21
Grupo Sanguíneo: O+
Barrio: ADELITA
Teléfono: 3012232165
Ciudad: BARRANQUILLA
Fecha Ingreso: 2022-12-14
Fecha Salida: 2022-12-14
Nro Orden: 146269
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA S.A.S
EPS: NINGUNA
Empresa en Misión: CONSORCIO MALLORQUIN
AFP: NINGUNA
Cargo: AYUDANTE DE OBRA
Evaluación: Preocupacional o Ingreso



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: VISIOMETRIAS | AUDIOMETRIAS |
LABORATORIOS: Ninguno
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Sin restricciones para el cargo
RECOMENDACIONES: SE CERTIFICA QUE A LA FECHA EL PACIENTE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA VISIBLES Y ASOCIADAS AL COVID-19, NI PATOLOGÍAS PREEXISTENTES QUE IMPIDAN DESARROLLAR SU LABOR (SEGUN LA CIRCULAR EXTERNA No 030 DE 8 MAYO DEL 2020) SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD BAJO LOS LINEAMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 666, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO CONSTANTE.
VALORACION POR: Ninguna

Recomendaciones Generales

- [X] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [X] Uso de E.P.P.
- [ ] Manejo Psicolaboral
- [ ] Remitir a ARL
- [X] Higiene Postural
- [X] Pausas Activas
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

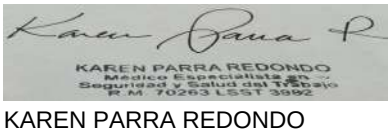
Programa de vigilancia Epidemiológica

- [ ] Visual
- [ ] Auditivo
- [ ] Respiratorio
- [ ] Cardiovascular
- [ ] Ergonómico
- [ ] Otro:

Recomendaciones Específicas

| 1. Seguir con estilo de vida saludable | 2. Dieta baja en grasa y calorías ricas en frutas, verduras y proteína | 3. Ejercicio 3 veces por semana | 4. Pausas activas | 5. Seguir programa de Higiene Postural | 6. Hacer buena técnica de lavado de manos | 7. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa

Autorizo la realización de exámenes medicos, paraclinicos y de laboratorios según consentimiento informado y política de protección de datos. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente o su responsable antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos, laboratorios y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS SAS y asi mismo que se le retroalimento durante la consulta medica de su condicion de salud y se hicieron la recomendaciones medicas pertinentes.



KAREN PARRA REDONDO
Médico General
Especialista en: 690 SALUD OCUPACIONAL
RM70263 LSO3982



EDGAR GEOVANNY VARGAS SANPEDRO
Num Identificación: 1002012955

SIOMLAB IPS
Nit 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858
LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015
Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares: 3013205553 - 3042054787
Email: info@ipssiom.com Página Web: www.ipssiom.com
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
Sin restricciones para el cargo

Información General

Paciente: JOSE MANUEL GUTIERREZ RIPOLL
Numero Identificación: 1002014046
Edad: 24 años
Fecha Nacimiento: 1998-10-29
Grupo Sanguíneo: O+
Barrio: LA PLAYA
Teléfono: 3003446977
Ciudad: BARRANQUILLA
Fecha Ingreso: 2022-12-13
Fecha Salida: 2022-12-13
Nro Orden: 146211
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA S.A.S
EPS: SISBEM
Empresa en Misión: CONSORCIO JC MALLORQUIN
AFP: NINGUNA
Cargo: AYUDANTE DE OBRA
Evaluación: Preocupacional o Ingreso



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: VISIOMETRIAS | AUDIOMETRIAS |
LABORATORIOS: Ninguno
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Sin restricciones para el cargo
RECOMENDACIONES: SE CERTIFICA QUE A LA FECHA EL PACIENTE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA VISIBLES Y ASOCIADAS AL COVID-19, NI PATOLOGÍAS PREEXISTENTES QUE IMPIDAN DESARROLLAR SU LABOR (SEGUN LA CIRCULAR EXTERNA No 030 DE 8 MAYO DEL 2020) SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD BAJO LOS LINEAMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 666, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO CONSTANTE.
VALORACION POR: Ninguna

Recomendaciones Generales

- [X] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [X] Uso de E.P.P.
- [ ] Manejo Psicolaboral
- [ ] Remitir a ARL
- [X] Higiene Postural
- [X] Pausas Activas
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Programa de vigilancia Epidemiológica

- [ ] Visual
- [ ] Auditivo
- [ ] Respiratorio
- [ ] Cardiovascular
- [ ] Ergonómico
- [ ] Otro:

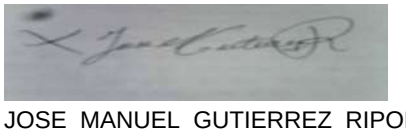
Recomendaciones Específicas

| 1. Seguir con estilo de vida saludable | 2. Ejercicio 3 veces por semana | 3. Pausas activas | 4. Seguir programa de Higiene Postural | 5. Hacer buena técnica de lavado de manos | 6. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa

Autorizo la realización de exámenes medicos, paraclinicos y de laboratorios según consentimiento informado y política de protección de datos. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente o su responsable antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos, laboratorios y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS SAS y asi mismo que se le retroalimento durante la consulta medica de su condicion de salud y se hicieron la recomendaciones medicas pertinentes.



JAIME GUTIERREZ PORTO
Médico General
Especialista en: 691 SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES
LSO4367-2015



JOSE MANUEL GUTIERREZ RIPOLL
Num Identificación: 1002014046

SIOMLAB IPS
Nit 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858
LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015
Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares: 3013205553 - 3042054787
Email: info@ipssiom.com Página Web: www.ipssiom.com
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
Sin restricciones para el cargo

Información General

Paciente: JOAO CARLO GASTELBONDO VARGAS
Numero Identificación: 1129577017
Edad: 35 años
Fecha Nacimiento: 1987-05-27
Grupo Sanguíneo: O+
Barrio: RECREO
Teléfono: 3012134786
Ciudad: BARRANQUILLA
Fecha Ingreso: 2022-12-13
Fecha Salida: 2022-12-13
Nro Orden: 146210
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA S.A.S
EPS: SISBEM
Empresa en Misión: CONSORCIO MALLORQUIN
AFP: NINGUNA
Cargo: AYUDANTE DE OBRA
Evaluación: Preocupacional o Ingreso



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: VISIOMETRIAS | AUDIOMETRIAS |
LABORATORIOS: Ninguno
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Sin restricciones para el cargo
RECOMENDACIONES: CONTROL CON OPTOMETRIA PARA DEFINIR CORRECCION VISUAL,SE CERTIFICA QUE A LA FECHA EL PACIENTE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA VISIBLES Y ASOCIADAS AL COVID-19, NI PATOLOGÍAS PREEXISTENTES QUE IMPIDAN DESARROLLAR SU LABOR (SEGUN LA CIRCULAR EXTERNA No 030 DE 8 MAYO DEL 2020) SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD BAJO LOS LINEAMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 666, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO CONSTANTE.
VALORACION POR: OPTOMETRIA

Recomendaciones Generales

- [X] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [X] Uso de E.P.P.
- [ ] Manejo Psicolaboral
- [ ] Remitir a ARL
- [X] Higiene Postural
- [X] Pausas Activas
- [X] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Programa de vigilancia Epidemiológica

- [ ] Visual
- [ ] Auditivo
- [ ] Respiratorio
- [ ] Cardiovascular
- [ ] Ergonómico
- [ ] Otro:

Recomendaciones Específicas

| 1. Seguir con estilo de vida saludable | 2. Ejercicio 3 veces por semana | 3. Citología anual | 4. Pausas activas | 5. Seguir programa de Higiene Postural | 6. Hacer buena técnica de lavado de manos | 7. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa

Autorizo la realización de exámenes medicos, paraclinicos y de laboratorios según consentimiento informado y política de protección de datos. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente o su responsable antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos, laboratorios y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS SAS y asi mismo que se le retroalimento durante la consulta medica de su condicion de salud y se hicieron la recomendaciones medicas pertinentes.





JAIME GUTIERREZ PORTO
Médico General
Especialista en: 691 SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES
LSO4367-2015

JOAO CARLO GASTELBONDO VARGAS
Num Identificación: 1129577017

SIOMLAB IPS
Nit 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858
LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015
Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares: 3013205553 - 3042054787
Email: info@ipssiom.com Página Web: www.ipssiom.com
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
Sin restricciones para el cargo

Información General

Paciente: MAURICIO ENRIQUE RODRIGUEZ ACOSTA
Numero Identificación: 1140855451
Edad: 30 años
Fecha Nacimiento: 1992-10-07
Grupo Sanguíneo: No Definido
Barrio: RENACER
Teléfono: 3028557954
Ciudad: BARRANQUILLA
Fecha Ingreso: 2022-12-14
Fecha Salida: 2022-12-14
Nro Orden: 146284
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA S.A.S
EPS: NUEVA EPS
Empresa en Misión: CONSORCIO JC MALLORQUIN
AFP: COLPATRIA
Cargo: AYUDANTE DE OBRA
Evaluación: Preocupacional o Ingreso



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: VISIOMETRIAS | AUDIOMETRIAS |
LABORATORIOS: Ninguno
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Sin restricciones para el cargo
RECOMENDACIONES: SE CERTIFICA QUE A LA FECHA EL PACIENTE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA VISIBLES Y ASOCIADAS AL COVID-19, NI PATOLOGÍAS PREEXISTENTES QUE IMPIDAN DESARROLLAR SU LABOR (SEGUN LA CIRCULAR EXTERNA No 030 DE 8 MAYO DEL 2020) SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD BAJO LOS LINEAMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 666, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO CONSTANTE
VALORACION POR: Ninguna

Recomendaciones Generales

- [X] Examen Periodico Ocupacional
- [X] Manejo Psicolaboral
- [X] Pausas Activas
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Remitir a ARL
- [ ] Remitir a EPS
- [X] Uso de E.P.P.
- [X] Higiene Postural
- [ ] Continuar Manejo Medico

Programa de vigilancia Epidemiológica

- [ ] Visual
- [ ] Auditivo
- [ ] Respiratorio
- [ ] Cardiovascular
- [ ] Ergonómico
- [ ] Otro:

Recomendaciones Específicas

| 1. Seguir con estilo de vida saludable | 2. Ejercicio 3 veces por semana | 3. Pausas activas | 4. Seguir programa de Higiene Postural | 5. Hacer buena técnica de lavado de manos | 6. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa

Autorizo la realización de exámenes medicos, paraclinicos y de laboratorios según consentimiento informado y política de protección de datos. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente o su responsable antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos, laboratorios y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS SAS y asi mismo que se le retroalimento durante la consulta medica de su condicion de salud y se hicieron la recomendaciones medicas pertinentes.



KAREN PARRA REDONDO
Médico General
Especialista en: 690 SALUD OCUPACIONAL
RM70263 LSO3982



MAURICIO ENRIQUE RODRIGUEZ ACOSTA
Num Identificación: 1140855451

NIT: 900.995.916-5 Avenida calle 53 # 23a - 59
www.serviciosmgips.com.co
TEL: 3458765
info@serviciosmgips.com.co

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

POST INCAPACIDAD		*INGRESO*	✓
POR CAMBIO DE OCUPACIÓN		*EGRESO*	
ESPACIOS CONFINADOS		*PERIÓDICO*	
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		*REINTEGRO*	
ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR	✓	*ALTURAS*	✓

N° **122221J**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01	07	2022	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EXAMEN DE TRABAJO EN ALTURAS
DÍA	MES	AÑO	Ciudad	

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

Nombre de la empresa	NIT
TALLER DE ENSAMBLE	800064120 2:

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

Nombre completo	Genero	Edad	Documento de Identificación	
LUIS ENRIQUE PULIDO MORENO	MASCULINO	49	CC	80470112
			Tipo	NUMERO

Cargo	EPS	Fondo de Pensiones	RH	Peso Kg
OFICIAL DE OBRA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	A+	70Kg

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS /APTO PARA EL CARGO ASIGNADO

	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPÍDICO-GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓		
AUDIOMETRÍA	✓		

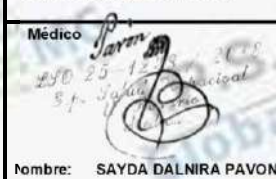
SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19, PACIENTE SANO.

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS , HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP,CONTROL CON AUDIOMETRÍA CADA AÑO ,REPOSO AUDITIVO EXTRA LABORAL, DIETA Y EJERCICIO, ADOPCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Nombre: SAYDA DALNIRA PAVON RIVERA

R. M.: 52691474 L.S.O.: 1243/2018

Aspirante o Trabajador

Identificacion :

Huella

" Los hallazgos fueron consignados en la historia clinica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007"

Software para el sector salud - www.biofile.com. co

NIT: 900.995.916-5 Avenida calle 53 # 23a - 59
www.serviciosmgips.com.co
TEL: 3458765
info@serviciosmgips.com.co

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

POST INCAPACIDAD		*INGRESO*	✓
POR CAMBIO DE OCUPACIÓN		*EGRESO*	
ESPACIOS CONFINADOS		*PERIÓDICO*	
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		*REINTEGRO*	
ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR	✓	*ALTURAS*	✓

N° **122219J**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01	07	2022	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EXAMEN DE TRABAJO EN ALTURAS
DÍA	MES	AÑO	Ciudad	

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

TALLER DE ENSAMBLE	:800064120 2
Nombre de la empresa	**NIT**

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

MOISES CHICO ACOSTA			Genero	Edad	Documento de Identificación
			MASCULINO	**26**	CC 1108834062
Nombre completo					Tipo NUMERO
Cargo	EPS	Fondo de Pensiones	RH	Peso Kg	
AYUDANTE	**FAMISANAR**	**PORVENIR**	**A+**	**66Kg**	

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS /APTO PARA EL CARGO ASIGNADO

	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPÍDICO-GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓		
AUDIOMETRÍA	✓		

SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19, PACIENTE SANO.

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS , HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP,CONTROL CON AUDIOMETRÍA CADA AÑO ,REPOSO AUDITIVO EXTRA LABORAL, DIETA Y EJERCICIO, ADOPCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico **Aspirante o Trabajador**

Nombre: SAYDA DALNIRA PAVON RIVERA

R. M.: 52691474 L.S.O.: 1243/2018 **Identificacion :** **Huella**

" Los hallazgos fueron consignados en la historia clinica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007"

Software para el sector salud - www.biofile.com. co

NIT: 900.995.916-5 Avenida calle 53 # 23a - 59
www.serviciosmgips.com.co
TEL: 3458765
info@serviciosmgips.com.co

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

POST INCAPACIDAD		*INGRESO*	✓
POR CAMBIO DE OCUPACIÓN		*EGRESO*	
ESPACIOS CONFINADOS		*PERIÓDICO*	
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		*REINTEGRO*	
ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR	✓	*ALTURAS*	✓

N° **122220J**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01	07	2022	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EXAMEN DE TRABAJO EN ALTURAS
DÍA	MES	AÑO	Ciudad	

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

TALLER DE ENSAMBLE	800064120 2
ombre de la empresa	**NIT**

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

OSCAR ARLEY POVEDA JULA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	**32**	CC	1073602814
Nombre completo			Tipo	NUMERO

Cargo	EPS	Fondo de Pensiones	RH	Peso Kg
OFICIAL DE OBRA	**SANITAS**	**PORVENIR**	**O+**	**90Kg**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS /APTO PARA EL CARGO ASIGNADO

	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPÍDICO-GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓		
AUDIOMETRÍA	✓		

SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19, PACIENTE SANO.

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS , HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP,CONTROL CON AUDIOMETRÍA CADA AÑO ,REPOSO AUDITIVO EXTRA LABORAL, DIETA Y EJERCICIO, ADOPCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico **Aspirante o Trabajador**

Nombre: **SAYDA DALNIRA PAVON RIVERA**

R. M.: 52691474 L.S.O.: 1243/2018 **Identificacion :** **Huella**

" Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007"

Software para el sector salud - www.biofile.com. co

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

STAFF & SERVICES SAS

Con autorización del ministerio de trabajo N08SE2021220100000050096, Lic SST 4844 de 2020, Certificación CELAC NTC 6072 N° 30,334-1 con aval de ONAC 18-CPR002

HACE CONSTAR QUE:

OSCAR ARLEY POVEDA JULA

Identificado con Cédula de Ciudadanía No **1.073.602.814**

Cursó y aprobó la acción de formación en:

REENTRENAMIENTO EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS - AVANZADO

Con una duración de Veinte (20) horas, Entre 02 y 03 de Julio del 2022
En testimonio de lo anterior se firma en Bogotá A los Tres (03) días del mes de Julio de 2022
En cumplimiento a los lineamientos establecidos por las resoluciones 1409 de 2012 y 1178 de 2017

STAFF & SERVICES

Sonia Elizabeth Herrera B.
Representante Legal
Staff And Services SAS

Ruth Viviana Salcedo
Entrenador TSA
Licencia en S.O 6964 de 06 julio de 2012

Folio
SAM-283

Calle 71 #57-55 - Barrio San Fernando
Verificación: staffandservices.com.co Tel. 321 4767104 – 601 477 0948 – 601 309 9847

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

STAFF & SERVICES SAS

Con autorización del ministerio de trabajo N08SE2021220100000050096, Lic SST 4844 de 2020, Certificación CELAC NTC 6072 N° 30,334-1 con aval de ONAC 18-CPR002

HACE CONSTAR QUE:

LUIS ENRIQUE PULIDO MORENO

Identificado con Cédula de Ciudadanía No **80.470.112**

Cursó y aprobó la acción de formación en:

REENTRENAMIENTO EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS - AVANZADO

Con una duración de Veinte (20) horas, Entre 02 y 03 de Julio del 2022
En testimonio de lo anterior se firma en Bogotá A los Tres (03) días del mes de Julio de 2022
En cumplimiento a los lineamientos establecidos por las resoluciones 1409 de 2012 y 1178 de 2017

STAFF & SERVICES

Sonia Elizabeth Herrera B.
Representante Legal
Staff And Services SAS

Ruth Viviana Salcedo
Entrenador TSA
Licencia en S.O 6964 de 06 julio de 2012

Folio
SAM-282

Calle 71 #57-55 - Barrio San Fernando
Verificación: staffandservices.com.co Tel. 321 4767104 – 601 477 0948 – 601 309 9847

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

STAFF & SERVICES SAS

Con autorización del ministerio de trabajo N08SE2021220100000050096, Lic SST 4844 de 2020,
Certificación CELAC NTC 6072 N°30,394-1 con aval de ONAC 18-CPR002

HACE CONSTAR QUE:

MOISES CHICO ACOSTA

Identificado con Cedula de Ciudadanía No.**1.108.834.062**

Cursó y aprobó la acción de formación en:

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS NIVEL AVANZADO

Con una duración de cuarenta (40) horas, Entre 02,03,04 y 05 de Julio del 2022
En testimonio de lo anterior se firma en Bogotá A los Cinco (05) días del mes de Julio de 2022
En cumplimiento a los lineamientos establecidos por las resoluciones 1409 de 2012 y 1178 de 2017

STAFF & SERVICES

Sonia Elizabeth Herrera B.
Representante Legal
Staff And Services SAS

Ruth Viviana Salcedo
Entrenador TSA
Licencia en S.O 6964 de 06 julio de 2012

Folio
SAM-301

Calle 71 #57-55 - Barrio San Fernando
Verificación: staffandservices.com.co Tel. 321 4767104 – 601 477 0948 – 601 309 9847