CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

NIT: 901.501.273-2

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO N° 013

CONTRATO DE OBRA Nª EDU-561-2021. INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÒN DEL PROYECTO ECOPARQUE UF1 DISTRITO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA RECUPERACIÒN INTEGRAL DE LA CIENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.

ENERO DE 2023

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

Contenido

1. Introducción 3
2. Objetivos en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) 4
3. Información Contractual 5
4. Localización del Proyecto 6
5. Actividades SISO. 7
   5.1 Cronograma de actividades SST 7
   5.2 Estadística Accidentalidad y Ausentismo 8
   5.3 Capacitaciones realizadas. 8
   5.4 Seguimiento a proveedores. 9
   5.5 Afiliaciones al sistema de seguridad social: (ley 100) 9
   5.6 Entrega, reposición y supervisión de elementos de protección personal y dotación 9
   5.7 Inspecciones de seguridad 10
   5.8 Inspecciones a instalaciones temporales: 10
   5.9 Elementos básicos de atención a emergencia 10
   5.10 Equipos en obra 11
4. Personal activo en obra: 11
5. Protocolo de Bioseguridad 12
6. Registros fotográficos: 12
7. Listado de anexos: 13

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

1. Introducción

Es el objetivo principal de la seguridad y salud en el trabajo, preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores en su sitio de trabajo, mediante la realización de actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, de higiene y seguridad industrial.

En nuestro país la salud ocupacional estaba legislada desde 1979 en la ley 9a. En 1984 se emite el Decreto 614, el cual reglamenta la organización de la salud ocupacional en el país y en 1989 sale la Resolución 1016 donde se reglamenta la organización y funcionamiento de los Programas de Salud Ocupacional, posteriormente aparece la ley 1562 y pasa a ser sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en última instancia nace el decreto único reglamentario del sector trabajo 1072 de 2015 y la resolución 1111 de 2017, derogada por la resolución 0312 de 2019.

El sistema de seguridad y salud en el trabajo consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoria y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

2. Objetivos en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)

- Controlar los peligros y riesgos asociados con la gestión de la Unión del Consorcio JCO mallorquín, asegurando proveer lugares de trabajo libres de peligros a la salud y la seguridad,y tomar las medidas adecuadas para identificar y corregir todo tipo de peligros.

- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del SG SST

- Investigar la accidentalidad del personal, buscando promover la mejora de las condiciones de trabajo con el fin de proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores, prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo.

- Cumplir la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales

- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

3. Información Contractual

Contratante	Empresa de desarrollo urbano de barranquilla y la región Caribe S.A "EDUBARS.A."
Contratista	Consorcio JCO Mallorquín
Interventoría	CONSORCIO UF1 MALLORQUÍN
Objeto del contrato	INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÒN DEL PROYECTO ECOPARQUE UF1 DISTRITO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA RECUPERACIÒN INTEGRAL DE LA CIENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.
Contrato No.	EDU-561-2021.
Valor del contrato	$82.464.264.620
Fecha de contrato	21 de Julio del 2021
Fecha de inicio	01 de diciembre de 2021
Plazo de ejecución inicial	Hasta el 31 de octubre de 2021
Prorroga N° 1	Hasta el 30 de junio de 2022
Fecha de terminación actualizada	Hasta el 30 de abril de 2023

Tabla 1. Información general del contrato de obra.

4. Localización del Proyecto

La ciénaga de mallorquín está ubicada en su totalidad en el extremo norte del distrito de Barranquilla, sobre la margen izquierda de la desembocadura del río Magdalena (Bocas de Ceniza) en el Mar Caribe, en la Costa Caribe colombiana. A continuación, una ilustración que muestra la localización del área levantada:



Ilustración 1. Ubicación del proyecto Ecoparque Ciénaga Mallorquín – UF1 Distrito Familiar.

5. Actividades SISO.

5.1 Cronograma de actividades SST

Se realiza la inducción del personal en temas de seguridad y salud en el trabajo y demás capacitaciones según el cronograma de actividades programado, donde se demuestra el grado de compromiso de la empresa en actividades de capacitación, prevención y entrenamiento en cuanto a la seguridad y Salud en el Trabajo.

En el mes de ENERO se ejecutaron las actividades conforme al

cronograma. El siguiente informe corresponde desde el 1 de enero al 30 de enero de 2023.

ACTIVIDADES	FECHA	ENERO			
	PERIOCIDAD	1	2	3	4
Revisión de afiliaciones y pagos de seguridad social	Al ingresar un trabajador y mensualmente las planillas de seguridad social		C	C	C
Permisos de trabajo - ATS	Según su actividad		C	C	C
Inspecciones pre-Operacionales de maquinaria	Según su actividad		C	C	C

Tabla 2. Actividades

CONSORCIO JCO MALLORQUIN

5.2 Estadística Accidentalidad y Ausentismo

Se monitorean los indicadores de accidentalidad en el proyecto en ejecución, conforme a lo establecido por la normativa legal vigente, con el fin de crear las alertas necesarias para mitigar los riesgos inherentes a las actividades que se realizan a diario en obra y de esta manera evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

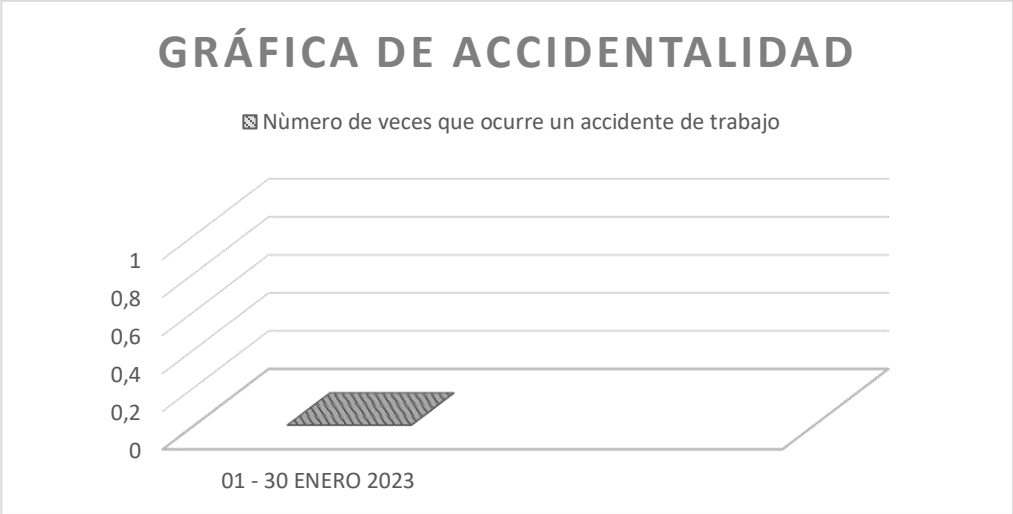


Ilustración 2. Grafica de accidentalidad.

En el periodo comprendido entre el 01 de ENERO y 30 de ENERO de 2023 no se presentaron accidentes laborales.

5.3 Capacitaciones realizadas.

Durante el mes de enero se realizaron charlas de seguridad por medio del personal SST, y trabajadores, en estas charlas se enfatizó mucho en el buen uso de los elementos de protección individual.

Fecha de capacitación	Tema de capacitación y charla	Nombre del capacitador	No. De asistentes
03 de enero de 2023	Inducción	Diana Daza Becerra	1
06 de enero de 2023	Prevención para caídas del mismo nivel	Diana Daza Becerra	13
10 de enero de 2023	Orden y Aseo en los	Diana Daza Becerra	13

	Puestos de Trabajo		
12 de enero de 2023	Reinducción	Diana Daza Becerra	4
13 de enero de 2023	Me cuido porque mi familia me espera	Diana Daza Becerra	14
17 de enero de 2023	Identificación de Peligros y Riesgos	Diana Daza Becerra	13
20 de enero de 2023	Seguridad en Campo	Diana Daza Becerra	14
21 de enero de 2023	Inducción	Diana Daza Becerra	2
24 de enero de 2023	Medidas Preventivas contra el Covid-19	Diana Daza Becerra	13
27 de enero de 2023	El Riesgo Publico y su prevención	Diana Daza Becerra	14
31 de enero de 2023	Autocuidado	Diana Daza Becerra	12

Anexo 5: *Soporte Charlas.*
Soporte de inducción

5.4 Seguimiento a proveedores.

COSORCIO JCO MALLORQUIN en función de darle cumplimiento al alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, utiliza el ciclo PHVA para monitorear el cumplimiento de los requisitos legales y contractuales de sus proveedores.

Se evidencia este requisito con las siguientes verificaciones;

- Recorridos de obra; verificación de condiciones de seguridad
- Verificación de pre operacionales a equipo.
- Revisión de la seguridad social.

5.5 Afiliaciones al sistema de seguridad social: (ley 100)

Antes de iniciar labores en la obra, se hacen las respectivas afiliaciones a la seguridad social a todo el personal.

Con el personal antiguo se verifican los pagos de las planillas de seguridad social garantizando que todos los trabajadores que pertenecen al proyecto estén vinculados al régimen de salud.

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

Anexo 3. *Seguridad Social CONSORCIO JCO MALLORQUIN Y SUBCONTRATISTAS.*

5.6 Entrega, reposición y supervisión de elementos de protección personal ydotación:

Se realiza entrega de los elementos de protección personal al personal que está en obra.

Se realiza las respectivas inspecciones de los elementos de protección personal y se verifican

el estado y el uso de los trabajadores.

Anexo 4. *Entrega de dotación*

5.7 Inspecciones de seguridad:

Consorcio JCO MALLORQUIN, realizo en el mes de enero inspecciones de seguridad con el fin de identificar los peligros y condiciones existente de las maquinarias, con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas durante la ejecución del proyecto, los respectivos formatos que se utilizaran para las respectivas inspecciones se están gestionando para proceder con el diligenciamiento de las mismas.

Dentro los procesos constructivos se realizan tareas de alto riesgo por medio de controles administrativos como ATS, pre operacionales y permisos de trabajo, se mitigan los riesgos que estos generan y se toman los controles que se determinen en estos.

Anexo 5. *Permisos de trabajo*

Anexo 5.1 *Inspecciones de equipos*

5.8 Inspecciones a instalaciones temporales:

Se realiza las adecuaciones en el área de campamento, se dotan cada oficina con los elementos necesarios para el desarrollo de las actividades diarias.

En el área de campamento contamos con 3 oficinas portátiles las cuales están distribuidas de la siguiente manera.

- Oficina interventoría
- Oficina Consorcio Jco mallorquín
- Sala de juntas

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

5.9 Elementos básicos de atención a emergencia:

Consorcio JCO MALLORQUIN, contamos con los elementos adecuados para atender cualquier emergencia que se pueda presentar en el proyecto.

Contamos con 2 Camillas las cuales están ubicadas de la siguiente manera
1 ubicada en el frente de agua
1 ubicada en el frente de tierra

Contamos con 4 Botiquines los cuales están ubicados de la siguiente manera:
1 ubicado en la oficina
1 ubicados en el campamento

1 ubicado en el frente de agua
1 ubicado en el frente de tierra.

Contamos con 2 Extintores las cuales están ubicadas de la siguiente manera
1 ubicada en el frente de Tierra
1 ubicada en el frente de Agua

6. Equipos en obra

- Telehandler (1)
- Planta Eléctrica (6)
- Equipo de Oxicorte (1)
- Moto soldador (4)
- Piloteadoras o cabrias (1)
- Pulidoras (3)
- Taladros (4)
- Sierra Circular (1)
- Escalera (1)

8. Personal activo en obra:

Se relaciona el personal que está activo en el periodo correspondiente al mes de ENERO de 2023, que se encuentra en los diferentes frentes de trabajo en ejecución de actividades, y personal administrativo de CONSORCIO JCO MALLORQUIN.

ITEM	PERSONAL	CANT.
1	DIRECTOR DE OBRA	1
2	RESIDENTE ADMINISTRATIVA	1
3	INGENIERO RESIDENTE	1
4	RESIDENTE SST	1
5	ING. RESIDENTE AMBIENTAL	1
6	ALMACENISTA	1
7	CONTROL DE ACCESOS	2
8	CONDUCTOR	1
9	TRABAJADORA SOCIAL	1
	TOTAL	**10**

Tabla 3. Personal del Consorcio JCO mallorquín

ITEM	CONTRATISTAS	TOTAL
1	CONSORCIO JCO MALLORQUIN	39
2	JAMAQ	1
3	SERVINTEGRALES	2
4	DE LA CRUZ TOPOGRAFIA	2
	TOTAL	**44**

Tabla 4. Personal general en obra

Anexo 6. *Base de datos del personal en obra*

8. Protocolo de Bioseguridad:

Consorcio JCO MALLORQUIN, realizo en el mes de enero seguimiento al buen uso de los elementos de bioseguridad (Mascarillas).

9. COPASST.

En este periodo se conformó el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y se realizó la reunión correspondiente con los representantes de cada una de las partes. Se anexa el acta de reunión correspondiente al periodo de enero del 2023.

10. Registros fotográficos:







Capacitaciones al personal de obra

11. **Listado de anexos:**

Anexo 1*. Inv. De Accidentes*

Anexo 2*. Capacitaciones*

Anexo 3*. Entrega y Reposición de Epp*

Anexo 4*. Seguridad social Consorcio JCO MALLORQUIN Y SUBCONTRATISTAS*

Anexo 5*. Permiso de trabajo*

Anexo 5.1. *Inspecciones*

Anexo 6*. Reunión del COPASST*

DIANA DAZA BECERRA
RESIDENTE SST
CONSORCIO JCO MALLORQUIN

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

REUNION DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

OBRA CONSORCIO JCO MALLORQUÍN.

ACTA DEL MES DE ENERO DEL 2023.

OBJETIVO:

Realizar seguimiento a la ejecución de los programas de Seguridad y Salud En El Trabajo y seguimiento al reporte de inconformidades realizadas por los trabajadores.

Hora: 10:00 am Fecha: Enero 16 de 2023.

En las instalaciones "CAMPAMENTO" de la obra CONSORCIO JCO MALLORQUÍN a los 16 días del mes de enero se reunieron los integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo para tratar el siguiente orden del día:

1 LLAMADO A LISTA Y VERIFICACION DE ASISTENCIA.

Se llama a lista a los integrantes de COPASST:

REPRESENTANTES DEL EMPEADOR.

- *Diana Daza Becerra: Analista del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo.*

REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES.

- *José Contreras Monterroza:(Principal)*
- *José Atencio Sierra: (Suplente)*

2 CONSIDERACION Y APROBACION DEL ORDEN DEL DIA.

Se sometió a consideración el siguiente orden del día para su aprobación:

- *APROBACION DEL ORDEN DEL DIA.*
- *REPORTE DE INCIDENTES DEL PERIODO ENERO 2023*
- *PROPOSICIONES Y VARIOS.*
- *FIN DE REUNION.*

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT:901.501.273-2

APROBACION DEL ORDEN DEL DIA. *procede a dar inicio a la reunión con la participación de los representantes del Copasst, para dar a conocer las necesidades que en estos momentos se presentan en obra.*

REPORTE DE ACCIDENTE DEL PERIODO ENERO 2023
En este mes no se presentaron accidentes laborales.

PROPOSICIONES Y VARIOS.

- *Se realiza el debido seguimiento a las actividades que se desarrollaron durante este periodo en la obra.*
- *Se realiza capacitación con el personal de la obra donde se les indica sobre los siguientes temas: prevención para caídas del mismo nivel, orden y aseo en los puestos de trabajo, me cuido porque mi familia me espera, identificación de peligros y riesgos, seguridad en campo, medidas preventivas contra el covid-19, el riesgo publico y su prevención, autocuidado.*

COMPROMISOS:

El residente del área de seguridad industrial realizara la observación a los contratistas para que tengan en cuenta la necesidad de la dotación que requieren sus trabajadores en la obra.

FIN DE LA REUNION.

Se dio por terminada la reunión, a las 11:0 0 am para su constancia se firma.

José Contreras
Principal.

José Atencio Sierra
Suplente.

Diana Daza Becerra
Residente SST.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACION Y ENTRENAMEINTO	CÓDIGO: FRP - 02
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 18/09/21

TEMA: Indoccion

DOCENTE: [illegible] FECHA: 03-01-2023

LUGAR: Ecoparque Mallorquín PÁGINA 1 DE 1.

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FUE EFICAZ? SI	FUE EFICAZ? NO
1	BArnovis Delavera Estrada	Topografo	Arnovis -	✓	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

OBSERVACIONES:

FIRMA DOCENTE

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACION Y ENTRENAMEINTO	CÓDIGO: FRP - 02
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 18/09/21

TEMA: Prevención para Caídas del Mismo Nivel

DOCENTE: Diana Pareja FECHA: 06-01-23

LUGAR: Fropesye Mallorquín. PÁGINA 1 DE 1

N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FUE EFICAZ? SI	NO
1	Carlos Fernandez P.	ayudante		X	
2	Yoxadel Salcedo	ad ministrativo		✓	
3	~~Jose Arroo~~	operario	~~Jose Arroo~~	✓	
4	Luis Castillo H	Ayudante		X	
5	JESUS JULIO JINETE	AYUDANTE		✓	
6	Mario A. Toro Gonzales	Oficio varios	Mario Gonzales	✓	
7	Hermes Echeverria	Ayudante	Hermes	✓	
8	Louis Ramos Martinez	Ayudante	Louis	✓	
9	Rubin Guerra	TORRERO		✓	
10	Silvio Elias	Of inca		✓	
11	Albeiro Alfonso	OPE	Albeiro	✓	
12	Arnovis Delacruz Lozano	TopoGrafo		✓	
13	Jose Castellanos	Ingeniero		✓	
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

OBSERVACIONES:

FIRMA DOCENTE

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACION Y ENTRENAMEINTO	CÓDIGO: FRP - 02
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 18/09/21

TEMA: Orden y Aseo en los Puestos de Trabajo.

DOCENTE: Oscar Daza. FECHA: 10-01-23.

LUGAR: Ecopetrol Mallorquín. PÁGINA 1 DE 1

N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FUE EFICAZ? SI	NO
1	Jesus Julio Jinete	Ayudante		✓	
2	Hernan Echenique	Ayudante		✓	
3	Nader Salcedo	Ayudante		✓	
4	Carlos Fernandez V.	Ayudante		✓	
5	Jose Atencio	operario		✓	
6	Jose Ramos Martinez	Ayudante		✓	
7	Luis Niño B H	Ayudante		✓	
8	Mario de Jesus Cogollo	Oficio Varios		✓	
9	Ruben Sucre	Tornero		✓	
10	Silvio Diaz	of inca		✓	
11	Albeiro Herrera	ope		✓	
12	Arnoldis Echeverria Lopez	Topografo		✓	
13	Jc Contratista	Supervisor		✓	
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

OBSERVACIONES:

FIRMA DOCENTE

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACION Y ENTRENAMEINTO	CÓDIGO: FRP - 02
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 18/09/21

TEMA: Formación.

DOCENTE: Diana Diaz. FECHA: 12-01-23

LUGAR: Frigorífico Mallorquín. PÁGINA 1 DE 1.

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FUE EFICAZ? SI	FUE EFICAZ? NO
1	Ruben guiñazu	tornero	Ruben	✓	
2	Silvio Diaz	oficina	Silvio	✓	
3	Alberto Heredia	ope	Alberto	✓	
4	Jose Castro	Supervisor		✓	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

OBSERVACIONES:

FIRMA DOCENTE

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACION Y ENTRENAMEINTO	CÓDIGO: FRP - 02
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 18/09/21

TEMA: Me caida porque mi familia me espera.

DOCENTE: Jhon Dos. FECHA: 13-01-23

LUGAR: Ecoparque de Mallorquín. PÁGINA 1 DE 1

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FUE EFICAZ? SI	NO
1	Mader Tobar	Ayudante	Mader	✓	
2	Rony Ramos M	Ayudante	Rony	✓	
3	Luis Martes H	Ayudante	Luis Martes	✓	
4	José Alonso	operario	José Alonso	✓	
5	Jairon Echeverria	Ayudante	Jairon	✓	
6	Moises Bantaja	Ayudante	Moises Bantaja	✓	
7	Carlos Fernandez	ayudante	Carlos	—	
8	Jesus Julio Martinez	Ayudante	Jesus	✓	
9	Mario Silva Camacho	oficio varios	Mario Camacho	✓	
10	Ruben Guerra	Portero	Ruben	✓	
11	Silvio Diaz	Oficina	Silvio	✓	
12	Albino Herrera	OPC	Albino	✓	
13	Arnovis de la Cruz Garcia	Topografo	Arnovis	✓	
14	Jose Castro M	Ayudante	Jose	✓	
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

OBSERVACIONES:

FIRMA DOCENTE

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACION Y ENTRENAMEINTO	CÓDIGO: FRP - 02
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 18/09/21

TEMA: Identificación de Peligros y Riesgos

DOCENTE: [illegible] FECHA: 17-01-23.

LUGAR: Ecopetrol Mallorquín. PÁGINA 1 DE 1

N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FUE EFICAZ? SI	NO
1	[illegible]			✓	
2	Carlos Fernandez	ayudante		—	
3	MOISES PORTOSA	AUXILIANTE	MOISES PORTOSA	✓	
4	Germán Echeverría	Ayudante	Germán	✓	
5	Mario Toledo	Ayudante	Mario	✓	
6	Jesús Julio Tuirán	AYUDANTE		✓	
7	Pedro Rafael Martínez	Ayudante		✓	
8	José Pérez	operario		✓	
9	Rubén Guerrero	TORRERO	Ruben	✓	
10	Silvio Diaz	Of inca		✓	
11	Albino Herrera	OPE	Albino	✓	
12	Anouis de la Cruz	TOPOGRAFO		✓	
13	José Contreras	Inspector		✓	
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

OBSERVACIONES:

FIRMA DOCENTE

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACION Y ENTRENAMEINTO	CÓDIGO: FRP - 02
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 18/09/21

TEMA: Seguridad en Campo.

DOCENTE: Oscar Pardo FECHA: 20-01-23.

LUGAR: Ecopetrol Mallorquín. PÁGINA 1 DE 1

N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FUE EFICAZ? SI	NO
1	Cesar delgador	ayudante	Cesar delgador	✓	
2	Jorge Bermudez	Maestro	Jorge Bermudez	✓	
3	Edgar Vanegas.	Ayudante.	Edgar Vanegas.	✓	
4	Javier Martinez	oficial	[illegible]	✓	
5	Jaime Henriquez	Cadenero	[illegible]	✓	
6	Alvaro Mendoza	Oficial	[illegible]	✓	
7	Jose Carbonell	Inspector	[illegible]	✓	
8	VICTOR GONZALEZ	Oficial.	VICTOR G.	✓	
9	MOISES PANTOJA	AYUDANTE	MOISES PANTOJA	✓	
10	Oscar Bolaño	Ayudante.	[illegible]	✓	
11	Cesar Pelaez	Soldador	[illegible]	✓	
12	Julian Pantoja	oficial	Julian P.	✓	
13	Jasier anaya	Auxiliar	[illegible]	✓	
14	Ernst Salamanca.	Oficial.	ERNST	✓	
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

OBSERVACIONES:

FIRMA DOCENTE

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACION Y ENTRENAMEINTO	CÓDIGO: FRP - 02
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 18/09/21

TEMA: Medidas Preventivas ante el Covid-19

DOCENTE: Diana Ortiz. FECHA: 24-01-23

LUGAR: Escenario de Mallorquín. PÁGINA 1 DE 1

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FUE EFICAZ? SI	FUE EFICAZ? NO
1	Juan Bermudez	Maestro	Juan Bermudez	✓	
2	Luis Martinez	Oficial		✓	
3	Edgar Vargas	Ayudante.	Edgar Vargas	✓	
4	Oismar Bustos	Ayudante		✓	
5	Cesar Delgado	ayudante	Cesar Delgado	✓	
6	Moises Portora	AYUDANTE	Moises Portora	✓	
7	Victor Gonzalez	Oficial.	Victor G	✓	
8	Felipe Henriquez S	Cadenero		✓	
9	Alexis Maldonado	Oficial		✓	
10	Jose Castro	Ayudante		✓	
11	Julian Pamplona	oficial	Julian P	✓	
12	Cesar Pitalua	ayudante		✓	
13	Jasier anaya	Auxiliar		✓	
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

OBSERVACIONES:

FIRMA DOCENTE

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACION Y ENTRENAMEINTO	CÓDIGO: FRP - 02
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 18/09/21

TEMA: Inducción

DOCENTE: Diana Bris. FECHA: 21-01-22

LUGAR: Ecoparque Mallorquín. PÁGINA 1 DE 1

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FUE EFICAZ? SI	NO
1	B				
2	José Lovel Lorena Acosta.	Vigilante.		✓	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	✓	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

OBSERVACIONES:

FIRMA DOCENTE

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACION Y ENTRENAMEINTO	CÓDIGO: FRP - 02
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 18/09/21

TEMA: El Riesgo Público y su prevención.

DOCENTE: Diana Pardo FECHA: 27-01-23.

LUGAR: Ecopetrol Mallorquín PÁGINA 1 DE 1.

N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FUE EFICAZ? SI	FUE EFICAZ? NO
1	B Jaime Herrera S	Cadeyero	Jaime Herrera S.	✓	
2	VICTOR GONZALEZ	Oficial.	VICTOR G	✓	
3	Juan Bermudez	Mecánico	Juan Bermudez	✓	
4	Alonso Montalvo	Oficial		✓	
5	Yuser	Oficial	Yuser	✓	
6	Edwin Vanegas	Ayudante		✓	
7	Jose Cantillo	Inspector		✓	
8	Luis Adelson	Asistente	Luis Adelson	✓	
9	MOISES PONTOJA	Aprendiz	MOISES PONTOJA	✓	
10	Julian Pamplona	Oficial	Julian P	✓	
11	Diomar Bolaños	Ayudante	Diomar	✓	
12	Luis R Soto	Ayuda	Luis Soto	✓	
13	Enot Salamanca.	Oficial	ENOT	✓	
14	Javier anaya	Auxiliar		✓	
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

OBSERVACIONES:

FIRMA DOCENTE

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACION Y ENTRENAMEINTO	CÓDIGO: FRP - 02
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 18/09/21

TEMA: Autocuidado.

DOCENTE: Diana Rios. FECHA: 31-01-23

LUGAR: Escenario de Mallorquín PÁGINA 1 DE 1

N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FUE EFICAZ? SI	FUE EFICAZ? NO
1	B [illegible]	Oficial	[illegible]	✓	
2	[illegible]	Ayudante	[illegible]	✓	
3	VÍCTOR GONZALEZ	OFICIAL	VÍCTOR G	✓	
4	[illegible]	Maestro	[illegible]	✓	
5	[illegible]	Oficial	[illegible]	✓	
6	[illegible]	cadenero	[illegible]	✓	
7	MOISES PANTOJA	AYUDANTE	MOISES	✓	
8	JULIAN PANTOJA	OFICIAL	JULIAN P	✓	
9	[illegible]	ayudante	[illegible]	✓	
10	DIOMAR BRELOS.	Ayudante.	DIOMAR	✓	
11	ENOT SALAMANCA.	OFICIAL	ENOT	✓	
12	JASIER ANAYA	AUXILIAR	[illegible]	✓	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

OBSERVACIONES:

FIRMA DOCENTE [illegible]

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

Nombre Completo: Arnovis de la Cruz Orozco

Fecha: 03-01-23.

1. **¿Cuál es el correcto procedimiento en caso de accidentes e incidentes laborales?**

   - (•) Reporte al Jefe Inmediato el Evento/al área de SST/ Reporte ARL/ Desplazamiento de Paciente/Investigación
   - Desplácese a la IPS más cercana/Reporte el accidente 72 horas acontecido el accidente/Remita incapacidad
   - Diagnostique severidad del Accidentado/Reporte el Evento al área de HSEQ/Investigación
   - Espere Asistencia médica/diagnostique severidad/reporte ARL

2. **¿Cuáles de estos componentes no hace parte de la política de Seguridad, Salud y Ambiente en el Trabajo?**

   - Prevención de incidentes y accidentes laborales y Ambientales
   - (•) Cumplimiento de Requisitos legales y otros requisitos en temas de seguridad y salud en el trabajo, así como ambiente
   - Confidencialidad de la información de Seguridad, Salud y Ambiente
   - Mejora Continua en el desempeño SST

3. **¿Cuál de las siguientes opciones no hace parte de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo?**

   - Reporte todo acto y condición insegura, incidente y accidente de manera inmediata
   - Identificación y control de los requisitos legales aplicables de Seguridad, Salud y Ambiente
   - (•) Afiliar a los trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales
   - Conocer y cumplir con las disposiciones de Seguridad, Salud y Ambiente para prevención de riesgos

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

4. **Son funciones del comité de convivencia laboral**

- (•) Hacer seguimiento de los casos presuntos de acoso laboral/escuchar las partes involucradas de manera individual/Adelantar reuniones con el fin de crear espacios de diálogos.
- Organizar las reuniones de despedida de año/decorar los puestos de trabajo
- Hacer seguimiento de los accidentes laborales/Investigaciones de actos y condiciones inseguras
- Hacer seguimiento del programa de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial

5. **¿Qué aspectos contemplan la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas**

- El efecto del consumo de drogas deteriora el desempeño del trabajo y es una amenaza real para la salud de las personas, la seguridad y la productividad de la empresa.
- Por ningún motivo se permitirá a los colaboradores presentarse a laborar a bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias Psicoactivas (SPA)
- Está igualmente prohibido el uso de cualquier sustancia que atente contra la seguridad propia o de los otros colaboradores en el normal desempeño laboral.
- (•) Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

6. **¿Qué programas hacen parte del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo?**

- Programa de Trabajo Seguro en Alturas
- Programa de orden y aseo
- Programa de Inspecciones
- (•) Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

7. **¿Qué es un acto inseguro?**

- La lampara averiada en mi puesto de trabajo
- (•) Son la fallas, olvidos, errores y omisiones que hace el trabajador al realizar un trabajo
- Acoso laboral a un compañero de trabajo
- Ninguna de las anteriores

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

8. **¿Qué hacer en caso de un sismo?**

- Ubíquese en las ventanas, evacue inmediatamente
- (•) Conserve la calma, retírese de objetos que puedan caer, ubíquese en posición segura.
- Pasar por alto la situación de emergencia
- Ninguna de las anteriores

9. **¿Qué significa COPASST?**

- (•) Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- Comité del partido para la salud y seguridad de los trabajadores
- Comité paritario de salud ocupacional
- Consejo paritario de seguridad y salud de trabajadores unidos

10. **¿Cuáles son los peligros a los que usted se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?**

- Locativo, biomecánico, físico, Psicosocial, biológico
- Eléctrico, mecánico, trabajo en alturas, espacios confinados
- Biológico, químico, publico, Izaje de cargas
- (•) Todas las anteriores

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.275-2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

Nombre Completo: Albeiro Herrera Espino

Fecha: 12-01-23.

1. **¿Cuál es el correcto procedimiento en caso de accidentes e incidentes laborales?**

   - X **Reporte al Jefe Inmediato el Evento/al área de SST/ Reporte ARL/ Desplazamiento de Paciente/Investigación**
   - **Desplácese a la IPS más cercana/Reporte el accidente 72 horas acontecido el accidente/Remita Incapacidad**
   - **Diagnostique severidad del Accidentado/Reporte el Evento al área de HSEQ/Investigación**
   - Espere Asistencia médica/diagnostique severidad/reporte ARL

2. **¿Cuáles de estos componentes no hace parte de la política de Seguridad, Salud y Ambiente en el Trabajo?**

   - **Prevención de incidentes y accidentes laborales y Ambientales**
   - X **Cumplimiento de Requisitos legales y otros requisitos en temas de seguridad y salud en el trabajo, así como ambiente**
   - **Confidencialidad de la información de Seguridad, Salud y Ambiente**
   - **Mejora Continua en el desempeño SST**

3. **¿Cuál de las siguientes opciones no hace parte de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo?**

   - **Reporte todo acto y condición insegura, incidente y accidente de manera inmediata**
   - **Identificación y control de los requisitos legales aplicables de Seguridad, Salud y Ambiente**
   - X **Afiliar a los trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales**
   - **Conocer y cumplir con las disposiciones de Seguridad, Salud y Ambiente para prevención de riesgos**

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

4. **Son funciones del comité de convivencia laboral**

- [x] Hacer seguimiento de los casos presuntos de acoso laboral/escuchar las partes involucradas de manera individual/Adelantar reuniones con el fin de crear espacios de diálogos.
- [ ] Organizar las reuniones de despedida de año/decorar los puestos de trabajo
- [ ] Hacer seguimiento de los accidentes laborales/Investigaciones de actos y condiciones inseguras
- [ ] Hacer seguimiento del programa de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial

5. **¿Qué aspectos contemplan la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas**

- [ ] El efecto del consumo de drogas deteriora el desempeño del trabajo y es una amenaza real para la salud de las personas, la seguridad y la productividad de la empresa.
- [ ] Por ningún motivo se permitirá a los colaboradores presentarse a laborar a bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias Psicoactivas (SPA)
- [ ] Está igualmente prohibido el uso de cualquier sustancia que atente contra la seguridad propia o de los otros colaboradores en el normal desempeño laboral.
- [x] Todas las anteriores
- [ ] Ninguna de las anteriores

6. **¿Qué programas hacen parte del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo?**

- [ ] Programa de Trabajo Seguro en Alturas
- [ ] Programa de orden y aseo
- [ ] Programa de Inspecciones
- [x] Todas las anteriores
- [ ] Ninguna de las anteriores

7. **¿Qué es un acto Inseguro?**

- [ ] La lampara averiada en mi puesto de trabajo
- [x] Son la fallas, olvidos, errores y omisiones que hace el trabajador al realizar un trabajo
- [ ] Acoso laboral a un compañero de trabajo
- [ ] Ninguna de las anteriores

Escaneado con CamScanner

8. ¿Qué hacer en caso de un sismo?

- Ubíquese en las ventanas, evacue inmediatamente
- X Conserve la calma, retírese de objetos que puedan caer, ubíquese en posición segura.
- Pasar por alto la situación de emergencia
- Ninguna de las anteriores

9. ¿Qué significa COPASST?

- X Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- Comité del partido para la salud y seguridad de los trabajadores
- Comité paritario de salud ocupacional
- Consejo paritario de seguridad y salud de trabajadores unidos

10. ¿Cuáles son los peligros a los que usted se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?

- Locativo, biomecánico, físico, Psicosocial, biológico
- Eléctrico, mecánico, trabajo en alturas, espacios confinados
- Biológico, químico, publico, Izaje de cargas
- X Todas las anteriores

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

Nombre Completo: Salvio Diaz

Fecha: 12-01-23.

1. **¿Cuál es el correcto procedimiento en caso de accidentes e incidentes laborales?**

   ✓ Reporte al Jefe Inmediato el Evento/al área de SST/ Reporte ARL/ Desplazamiento de Paciente/Investigación
   - Desplácese a la IPS más cercana/Reporte el accidente 72 horas acontecido el accidente/Remita incapacidad
   - Diagnostique severidad del Accidentado/Reporte el Evento al área de HSEQ/Investigación
   - Espere Asistencia médica/diagnostique severidad/reporte ARL

2. **¿Cuáles de estos componentes no hace parte de la política de Seguridad, Salud y Ambiente en el Trabajo?**

   - Prevención de incidentes y accidentes laborales y Ambientales
   ✓ Cumplimiento de Requisitos legales y otros requisitos en temas de seguridad y salud en el trabajo, así como ambiente
   - Confidencialidad de la información de Seguridad, Salud y Ambiente
   - Mejora Continua en el desempeño SST

3. **¿Cuál de las siguientes opciones no hace parte de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo?**

   - Reporte todo acto y condición insegura, incidente y accidente de manera inmediata
   - Identificación y control de los requisitos legales aplicables de Seguridad, Salud y Ambiente
   ✓ Afiliar a los trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales
   - Conocer y cumplir con las disposiciones de Seguridad, Salud y Ambiente para prevención de riesgos

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

4. **Son funciones del comité de convivencia laboral**

- ✓ Hacer seguimiento de los casos presuntos de acoso laboral/escuchar las partes involucradas de manera individual/Adelantar reuniones con el fin de crear espacios de diálogos.
- Organizar las reuniones de despedida de año/decorar los puestos de trabajo
- Hacer seguimiento de los accidentes laborales/Investigaciones de actos y condiciones inseguras
- Hacer seguimiento del programa de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial

5. **¿Qué aspectos contemplan la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas**

- El efecto del consumo de drogas deteriora el desempeño del trabajo y es una amenaza real para la salud de las personas, la seguridad y la productividad de la empresa.
- Por ningún motivo se permitirá a los colaboradores presentarse a laborar a bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias Psicoactivas (SPA)
- Está igualmente prohibido el uso de cualquier sustancia que atente contra la seguridad propia o de los otros colaboradores en el normal desempeño laboral.
- ✓ Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

6. **¿Qué programas hacen parte del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo?**

- Programa de Trabajo Seguro en Alturas
- Programa de orden y aseo
- Programa de Inspecciones
- ✓ Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

7. **¿Qué es un acto inseguro?**

- La lampara averiada en mi puesto de trabajo
- ✓ Son la fallas, olvidos, errores y omisiones que hace el trabajador al realizar un trabajo
- Acoso laboral a un compañero de trabajo
- Ninguna de las anteriores

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

8. ¿Qué hacer en caso de un sismo?

- Ubíquese en las ventanas, evacue inmediatamente
- ✓ Conserve la calma, retírese de objetos que puedan caer, ubíquese en posición segura.
- Pasar por alto la situación de emergencia
- Ninguna de las anteriores

9. ¿Qué significa COPASST?

- ✓ Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- Comité del partido para la salud y seguridad de los trabajadores
- Comité paritario de salud ocupacional
- Consejo paritario de seguridad y salud de trabajadores unidos

10. ¿Cuáles son los peligros a los que usted se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?

- Locativo, biomecánico, físico, Psicosocial, biológico
- Eléctrico, mecánico, trabajo en alturas, espacios confinados
- Biológico, químico, publico, Izaje de cargas
- ✓ Todas las anteriores

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

Nombre Completo: Rubén guerrero

Fecha: 12-01-23.

1. **¿Cuál es el correcto procedimiento en caso de accidentes e incidentes laborales?**

   - ⦿ Reporte al Jefe Inmediato el Evento/al área de SST/ Reporte ARL/ Desplazamiento de Paciente/Investigación
   - Desplácese a la IPS más cercana/Reporte el accidente 72 horas acontecido el accidente/Remita incapacidad
   - Diagnostique severidad del Accidentado/Reporte el Evento al área de HSEQ/Investigación
   - Espere Asistencia médica/diagnostique severidad/reporte ARL

2. **¿Cuáles de estos componentes no hace parte de la política de Seguridad, Salud y Ambiente en el Trabajo?**

   - Prevención de incidentes y accidentes laborales y Ambientales
   - ⦿ Cumplimiento de Requisitos legales y otros requisitos en temas de seguridad y salud en el trabajo, así como ambiente
   - Confidencialidad de la información de Seguridad, Salud y Ambiente
   - Mejora Continua en el desempeño SST

3. **¿Cuál de las siguientes opciones no hace parte de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo?**

   - Reporte todo acto y condición insegura, incidente y accidente de manera inmediata
   - Identificación y control de los requisitos legales aplicables de Seguridad, Salud y Ambiente
   - ⦿ Afiliar a los trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales
   - Conocer y cumplir con las disposiciones de Seguridad, Salud y Ambiente para prevención de riesgos

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

4. **Son funciones del comité de convivencia laboral**

- (•) Hacer seguimiento de los casos presuntos de acoso laboral/escuchar las partes involucradas de manera individual/Adelantar reuniones con el fin de crear espacios de diálogos.
- Organizar las reuniones de despedida de año/decorar los puestos de trabajo
- Hacer seguimiento de los accidentes laborales/Investigaciones de actos y condiciones inseguras
- Hacer seguimiento del programa de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial

5. **¿Qué aspectos contemplan la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas**

- El efecto del consumo de drogas deteriora el desempeño del trabajo y es una amenaza real para la salud de las personas, la seguridad y la productividad de la empresa.
- Por ningún motivo se permitirá a los colaboradores presentarse a laborar a bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias Psicoactivas (SPA)
- Está igualmente prohibido el uso de cualquier sustancia que atente contra la seguridad propia o de los otros colaboradores en el normal desempeño laboral.
- (•) Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

6. **¿Qué programas hacen parte del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo?**

- Programa de Trabajo Seguro en Alturas
- Programa de orden y aseo
- Programa de Inspecciones
- (•) Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

7. **¿Qué es un acto inseguro?**

- La lampara averiada en mi puesto de trabajo
- (•) Son la fallas, olvidos, errores y omisiones que hace el trabajador al realizar un trabajo
- Acoso laboral a un compañero de trabajo
- Ninguna de las anteriores

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

8. **¿Qué hacer en caso de un sismo?**

- Ubíquese en las ventanas, evacue inmediatamente
- (•) Conserve la calma, retírese de objetos que puedan caer, ubíquese en posición segura.
- Pasar por alto la situación de emergencia
- Ninguna de las anteriores

9. **¿Qué significa COPASST?**

- (•) Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- Comité del partido para la salud y seguridad de los trabajadores
- Comité paritario de salud ocupacional
- Consejo paritario de seguridad y salud de trabajadores unidos

10. **¿Cuáles son los peligros a los que usted se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?**

- Locativo, biomecánico, físico, Psicosocial, biológico
- Eléctrico, mecánico, trabajo en alturas, espacios confinados
- Biológico, químico, publico, Izaje de cargas
- (•) Todas las anteriores

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

Nombre Completo: José Contreras Monterroza

Fecha: 12-01-23.

1. **¿Cuál es el correcto procedimiento en caso de accidentes e incidentes laborales?**

   ✓ Reporte al Jefe Inmediato el Evento/al área de SST/ Reporte ARL/ Desplazamiento de Paciente/Investigación
   - Desplácese a la IPS más cercana/Reporte el accidente 72 horas acontecido el accidente/Remita incapacidad
   - Diagnostique severidad del Accidentado/Reporte el Evento al área de HSEQ/Investigación
   - Espere Asistencia médica/diagnostique severidad/reporte ARL

2. **¿Cuáles de estos componentes no hace parte de la política de Seguridad, Salud y Ambiente en el Trabajo?**

   - Prevención de incidentes y accidentes laborales y Ambientales
   ✓ Cumplimiento de Requisitos legales y otros requisitos en temas de seguridad y salud en el trabajo, así como ambiente
   - Confidencialidad de la información de Seguridad, Salud y Ambiente
   - Mejora Continua en el desempeño SST

3. **¿Cuál de las siguientes opciones no hace parte de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo?**

   - Reporte todo acto y condición insegura, incidente y accidente de manera inmediata
   - Identificación y control de los requisitos legales aplicables de Seguridad, Salud y Ambiente
   ✓ Afiliar a los trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales
   - Conocer y cumplir con las disposiciones de Seguridad, Salud y Ambiente para prevención de riesgos

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

4. **Son funciones del comité de convivencia laboral**

- ✓ Hacer seguimiento de los casos presuntos de acoso laboral/escuchar las partes involucradas de manera individual/Adelantar reuniones con el fin de crear espacios de diálogos.
- Organizar las reuniones de despedida de año/decorar los puestos de trabajo
- Hacer seguimiento de los accidentes laborales/Investigaciones de actos y condiciones inseguras
- Hacer seguimiento del programa de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial

5. **¿Qué aspectos contemplan la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas**

- El efecto del consumo de drogas deteriora el desempeño del trabajo y es una amenaza real para la salud de las personas, la seguridad y la productividad de la empresa.
- Por ningún motivo se permitirá a los colaboradores presentarse a laborar a bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias Psicoactivas (SPA)
- Está igualmente prohibido el uso de cualquier sustancia que atente contra la seguridad propia o de los otros colaboradores en el normal desempeño laboral.
- ✓ Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

6. **¿Qué programas hacen parte del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo?**

- Programa de Trabajo Seguro en Alturas
- Programa de orden y aseo
- Programa de Inspecciones
- ✓ Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

7. **¿Qué es un acto inseguro?**

- La lampara averiada en mi puesto de trabajo
- ✓ Son la fallas, olvidos, errores y omisiones que hace el trabajador al realizar un trabajo
- Acoso laboral a un compañero de trabajo
- Ninguna de las anteriores

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT:901.501.273-2

8. ¿Qué hacer en caso de un sismo?

- Ubíquese en las ventanas, evacue inmediatamente
- ✓ Conserve la calma, retírese de objetos que puedan caer, ubíquese en posición segura.
- Pasar por alto la situación de emergencia
- Ninguna de las anteriores

9. ¿Qué significa COPASST?

- ✓ Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- Comité del partido para la salud y seguridad de los trabajadores
- Comité paritario de salud ocupacional
- Consejo paritario de seguridad y salud de trabajadores unidos

10. ¿Cuáles son los peligros a los que usted se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?

- Locativo, biomecánico, físico, Psicosocial, biológico
- Eléctrico, mecánico, trabajo en alturas, espacios confinados
- Biológico, químico, publico, Izaje de cargas
- ✓ Todas las anteriores

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

Nombre Completo: 22-01-23.
Fecha: Jose manuel Mozno Acosta

1. **¿Cuál es el correcto procedimiento en caso de accidentes e incidentes laborales?**

   - ✓ Reporte al Jefe Inmediato el Evento/al área de SST/ Reporte ARL/ Desplazamiento de Paciente/Investigación
   - Desplácese a la IPS más cercana/Reporte el accidente 72 horas acontecido el accidente/Remita incapacidad
   - Diagnostique severidad del Accidentado/Reporte el Evento al área de HSEQ/Investigación
   - Espere Asistencia médica/diagnostique severidad/reporte ARL

2. **¿Cuáles de estos componentes no hace parte de la política de Seguridad, Salud y Ambiente en el Trabajo?**

   - Prevención de incidentes y accidentes laborales y Ambientales
   - ✓ Cumplimiento de Requisitos legales y otros requisitos en temas de seguridad y salud en el trabajo, así como ambiente
   - Confidencialidad de la información de Seguridad, Salud y Ambiente
   - Mejora Continua en el desempeño SST

3. **¿Cuál de las siguientes opciones no hace parte de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo?**

   - Reporte todo acto y condición insegura, incidente y accidente de manera inmediata
   - Identificación y control de los requisitos legales aplicables de Seguridad, Salud y Ambiente
   - ✓ Afiliar a los trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales
   - Conocer y cumplir con las disposiciones de Seguridad, Salud y Ambiente para prevención de riesgos

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

4. **Son funciones del comité de convivencia laboral**

- Hacer seguimiento de los casos presuntos de acoso laboral/escuchar las partes involucradas de manera individual/Adelantar reuniones con el fin de crear espacios de diálogos.
- Organizar las reuniones de despedida de año/decorar los puestos de trabajo
- Hacer seguimiento de los accidentes laborales/Investigaciones de actos y condiciones inseguras
- Hacer seguimiento del programa de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial

5. **¿Qué aspectos contemplan la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas**

- El efecto del consumo de drogas deteriora el desempeño del trabajo y es una amenaza real para la salud de las personas, la seguridad y la productividad de la empresa.
- Por ningún motivo se permitirá a los colaboradores presentarse a laborar a bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias Psicoactivas (SPA)
- Está igualmente prohibido el uso de cualquier sustancia que atente contra la seguridad propia o de los otros colaboradores en el normal desempeño laboral.
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

6. **¿Qué programas hacen parte del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo?**

- Programa de Trabajo Seguro en Alturas
- Programa de orden y aseo
- Programa de Inspecciones
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

7. **¿Qué es un acto inseguro?**

- La lampara averiada en mi puesto de trabajo
- Son la fallas, olvidos, errores y omisiones que hace el trabajador al realizar un trabajo
- Acoso laboral a un compañero de trabajo
- Ninguna de las anteriores

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

8. ¿Qué hacer en caso de un sismo?

- Ubíquese en las ventanas, evacue inmediatamente
- Conserve la calma, retírese de objetos que puedan caer, ubíquese en posición segura.
- Pasar por alto la situación de emergencia
- Ninguna de las anteriores

9. ¿Qué significa COPASST?

- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- Comité del partido para la salud y seguridad de los trabajadores
- Comité paritario de salud ocupacional
- Consejo paritario de seguridad y salud de trabajadores unidos

10. ¿Cuáles son los peligros a los que usted se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?

- Locativo, biomecánico, físico, Psicosocial, biológico
- Eléctrico, mecánico, trabajo en alturas, espacios confinados
- Biológico, químico, publico, Izaje de cargas
- Todas las anteriores

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.279-2

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
13-01-23	Dorian Echeverría.	Guantes tipo log.	1	Reposición.	
13-01-23	Harber Toledo.	Gafas 3M	1	Reposición.	
13-01-23	Harber Toledo.	Tapones (conos)	1	Reposición.	
13-01-23	Pedro Ramos	Gafas 3M	1	Reposición	
13-01-23	Pedro Ramos	Tapones (conos)	1	Reposición	
13-01-23	Marlon Villarreal	Guantes tipo log	1	Reposición.	
13-01-23	Marlon Villarreal	Gafas Oscuras	1	Reposición.	
13-01-23	Marlon Villarreal	Botas Pantaneras	1	Reposición	
13-01-23	Omar Bello	Botas Pantaneras	1	Reposición	
13-01-23	Pedro Bandera	Botas Pantaneras	1	Reposición.	
13-01-23	Pedro Bandera	Botas Pantaneras	1	Reposición	
13-01-23	Omar Bello	Guantes tipo log	1	Reposición.	
13-01-23	Harber Toledo.	Guantes de Nitrilo	1	Reposición.	
13-01-23	Juan Carlos Bermudez.	Botas Pantaneras	1	Reposición.	
13-01-23	Juan Carlos Bermudez.	Botas de Hule	1	Reposición.	
13-01-23	Leonardo Restrepo.	Botas de Hule	1	Reposición.	
13-01-23	Leonardo Montiveth.	Botas de Hule	1	Reposición.	
13-01-23	Ramiro Ramos.	Gafas Claras	1	Reposición	
13-01-23	Jhon de la Torre.	Bota de Hule	1	Reposición	
13-01-23	Joaquin Colon	Bota de Hule	1	Reposición.	
13-01-23	Joaquin Colon.	Barbiquejo	1	Reposición	
13-01-23	Joaquin Colon.	Guantes tipo log	1	Reposición	
13-01-23	Joaquin Colon	Gafas Oscuras	1	Reposición	
13-01-23	Luis Mendoza.	Gafas Oscuras	1	Reposición.	
13-01-23	Ever Martinez	Botas de Hule	1	Reposición	
13-01-23	Ever Martinez	Guantes de Nitrilo	1	Reposición	
13-01-23	Jhon de la Torre.	Gafas Claras	1	Reposición	
13-01-23	Jhon de la Torre.	Guantes de Nitrilo	1	Reposición	
13-01-23	Julio Pineda.	Botas Pantaneras	1	Reposición	
13-01-23	Julio Pineda.	Gafas Oscuras	1	Reposición	
13-01-23	Dorian Echeverría.	Botas de Hule	1	Reposición.	
13-01-23	Dorian Echeverría.	Gafas Oscuras	1	Reposición	
13-01-23	Marlon Mejía.	Botas Pantaneras	1	Reposición.	
13-01-23	Omar Mejía	Botas Pantaneras	1	Reposición	
13-01-23	Jhonny Orozco.	Botas Pantaneras	1	Reposición.	
13-01-23	Ronald Pinto.	Botas Pantaneras	1	Reposición	
13-01-23	Ever Salamanca	Botas Pantaneras	1	Reposición	
13-01-23	Jose Gutierrez.	Botas Pantaneras	1	Reposición	

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

PROYECTO: CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

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
13-01-23	Omar Mejía	Gafas Oscuras	1	Reposición	
13-01-23	José Gutiérrez.	Gafas Oscuras	1	Reposición	
13-01-23	Edgar Lopez.	Gafas Oscuras	1	Reposición.	
13-01-23	Pablo Mejía.	Gafas Oscuras	1	Reposición	
13-01-23	Dario Alvarez	Botas Pantaneras.	1	Reposición	
13-01-23	Dario Alvarez	Gafas Oscuras.	1	Reposición	
13-01-23	Ronald Arroyo.	Gafas Oscuras	1	Reposición	
13-01-23	Ronald Arroyo.	Guantes tipo Ing	1	Reposición	
13-01-23	Rafael Altamar.	Tapa oidos.	1	Reposición	
		Jean.	1	Reposición	
		Botas Pantaneras	1	Ingreso	
13-01-23	Rafael Altamar	Botas Pantaneras	1	Reposición.	
16-01-23	Nerio Gonzales.	Gafas Oscuras	1	Reposición	
16-01-23	Nerio Gonzales	Guantes de Nylon	1	Reposición.	
16-01-23	Luis Alberto Nuñez.	Botas de Caucho	1	Reposición	
16-01-23	Nerio. Gonzalez.	Botas de Caucho	1	Reposición	
16-01-23	Carlos Fernandez	Botas de Caucho	1	Reposición	
17-01-23	Jassar Arroyo.	Gafas Oscuras	1	Reposición	
17-01-23	Jassier Arroyo.	Guantes Anticorte	1	Reposición.	
17-01-23	Jassier Arroyo	Botas de Caucho	1	Reposición	
17-01-23	Victor Gonzalez.	Gafas Oscuras	1	Reposición	
17-01-23	Victor Gonzalez	Guantes de Nylon	1	Reposición	
17-01-23	Victor Gonzalez.	Botas de Caucho.	1	Reposición	
17-01-23	Luis Castillo	Gafas Oscuras	1	Reposición	
17-01-23	Luis Castillo	Guantes tipo Ing	1	Reposición	
17-01-23	Luis Castillo.	Botas de Caucho	1	Reposición	
17-01-23	Carlos Cortes.	Botas de Caucho	1	Reposición	
17-01-23	Harley Rodriguez	Guantes Nylon.	1	Reposición	
17-01-23	Harley Rodriguez.	Botas Pantaneras	1	Reposición	
17-01-23	Harley Rodriguez	Botas de Caucho	1	Reposición	
17-01-23	Harley Rodriguez.	Gafas Oscuras	1	Reposición	
17-01-23	Diomedes Bello	Gafas Oscuras	1	Reposición	
17-01-23	Energio Echeverria.	Gafas Oscuras	6	Reposición	
17-01-23	Energio Echeverria	Guantes de Nylon	6	Reposición	
17-01-23	Julian Pacheco	Botas de Caucho	1	Reposición	
17-01-23	Julian Pacheco	Botas de Caucho	1	Reposición	
19-01-23	Energio Echeverria	Gafas Oscuras	1	Reposición	
19-01-23	Energio Echeverria	Guantes tipo Nylon	1	Reposición	
14-01-23	Dario Alvarez	Gafas Oscuras	1	Reposición	

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.279-2

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
19-01-23	Jesus Barrigue	Gafas Oscuras	1	Reposición	
19-01-23	Edgar Vargas	Gafas Oscuras	1	Reposición	
19-01-23	Eugenio DE LA HOZ	Gafas Oscuras	1	Reposición	
19-01-23	MARLON DISCUA	Gafas Oscuras	1	Reposición	
19-01-23	Iver Martinez O	Gafas Oscuras	1	Reposición.	
19-01-23	Energio Echavarria A	Gafas Oscuras	1	Reposición	
19-01-23	[illegible]	Gafas Oscuras	1	Reposición	
19-01-23	[illegible]	Gafas Oscuras	1	Reposición	
19-01-23	Yeis Mendoza	Gafas Oscuras	1	Reposición	
19-01-23	Yeis Polo	Gafas Oscuras	1	Reposición	
19-01-23	Jesus Julio	Gafas Oscuras	1	Reposición	
19-01-23	Joaquin Caraballo	Gafas Oscuras	1	Reposición	
19-01-23	Jaime Atencio	Botas Pantanera.	1	Reposición	
19-01-23	Jaime Atencio.	Botas Pantanera	1	Reposición	
19-01-23	Julio Mora.				
19-01-23	Enoc Salamanca.	Botas de Material	1	Reposición	ENOC
19-01-23	José Manuel Moreno	Botas de Hule	1	Reposición	
25-01-23	Deiry Cuitas	Guantes tipo ly	1	Reposición	
25-01-23	Deiry Cuitas	Gafas transparente	1	Reposición	
25-01-23	Diomar Bustos	Botas Pantanera.	1	Reposición.	
25-01-23	Jose Atencio	Botas de Material	1	Reposición	
25-01-23	Nerio Gonzales	Gafas Claras	1	Reposición	
25-01-23	Cesar de la Hoz.	Tapaoidos de Copa	1	Reposición	
25-01-23	Diomar Bustos	Tapaoidos de Inserción	1	Reposición.	
25-01-23	Victor Gonzales	Botas Pantanera	1	Reposición.	
26-01-23	Onesis. Flores.	Bota de Material	1	Reposición	
28-01-23	Javier Arroyo.	Gafas transparentes	1	Reposición	
28-01-23	Javier Arroyo.	Guantes tipo ly	1	Reposición.	
28-01-23	Nerio Gonzales.	Guantes tipo ly.	1	Reposición	
28-01-23	Carlos Pastor.	Botas de Material	1	Reposición	
28-01-23	Carlos Pastor.	Guantes tipo ly	1	Reposición	
30-01-23	Cesar de la Hoz	Gafas transparentes	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 Jose Ravel Moreno. Acosta.
CARGO Vigilante. **FECHA** 22-01-23.

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 SOSST

FIRMA DEL TRABAJADOR

CEDULA DE CIUIDADANIA Nº

OBSERVACIONES _____

Escaneado con CamScanner

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	31-ene.-23		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
56	1.002.014.046	JOSE	GUTIERREZ	RIPOLL	24	M	UNION LIBRE			3003446977	AYUDANTE	14/12/2022			SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
57	1.045.712.951	JUAN DAVID	MERCADO	MANJARRES	40	M	UNION LIBRE			304347855	CONTROLADOR DE ACCESOS	24/01/2023			SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
58	1.002.156.723	JOSE MANUEL	MORENO	ACOSTA	34	M	UNION LIBRE			314562321	CONTROLADOR DE ACCESOS	22/01/2023			SURA	CAJACOPI	PROTECCION	OK	OBRA	TEMPOCOLBA
59																				
60																				
61																				
62																				

FLOTANTE — RETIRO — INGRESO

FIRMA	ELABORÓ	DILIGENCIÓ

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	1143426441	JAIME DE JESUS	ATENCIO	SIERRA	35	M	UNIÓN LIBRE	Calle 90a # 7 - 39	EL BOSQUE	3125289236	CADENERO	9/01/2022			SURA	MUTUAL SER	PORVENIR	OK		De la Cruz Topografia
2	9876805	ARNOVIS DE JESÚS	DE LA CRUZ	OROZCO	42	M	UNIÓN LIBRE	CALLE 68 # B1 - 58	SOLEDAD	3023120481	TOPOGRAFO	3/01/2023			SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	OK		De la Cruz Topografia
3																				

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**

Certificado de Aportes

Se certifica que JAVIER ENRIQUE VELEZ CAMARGO identificado(a) con CC 8706660 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

VALORES Y CONTRATOS S.A. VALORCON S.A. NI 800182330

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	31895544	9445320372	E	2023-01-16																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$10,659,400	$741,900
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	30	4%	$10,659,400	$426,400
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	12.5%	$10,659,400	$1,332,500
PARAFISCALES	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	30	3%	$10,659,400	$319,800
PARAFISCALES	SENA	30	2%	$10,659,400	$213,200

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
2022-11	2022-12	31895544	9443875461	E	2023-01-16									X				X				

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	COLPATRIA ARP	11	6.96%	$3,908,447	$272,100
ARL	COLPATRIA ARP	19	0%	$6,750,953	$0
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	11	4%	$3,908,447	$156,400
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	19	4%	$6,750,953	$270,100
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	11	12.5%	$3,908,447	$488,600
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	19	12.5%	$6,750,953	$843,900
PARAFISCALES	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	11	3%	$3,908,447	$117,300
PARAFISCALES	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	19	3%	$6,750,953	$202,600
PARAFISCALES	SENA	11	2%	$3,908,447	$78,200
PARAFISCALES	SENA	19	2%	$6,750,953	$135,100

Este certificado se expide el día 2023-01-16 a las 10:00.

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
2022-12	2023-01	1884298620	9446037050	E	2023/01/24	2023/01/27	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	$2,536,200

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 (4 Afiliados)						$4,480,002	$678,400			$4,480,002	$140,600			$4,388,528	$137,000			$4,480,002	$244,600		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (4 Afiliados)						$4,480,002	$678,400			$4,480,002	$140,600			$4,388,528	$137,000			$4,480,002	$244,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (4 Afiliados)						$4,480,002	$678,400			$4,480,002	$140,600			$4,388,528	$137,000			$4,480,002	$244,600		$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	$580,000	$92,800	CCFC55	15	$580,000	$23,200	CCF07	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
3	PT	1558983	CARRIZO DUARTE REGULO ANTONIO	230201	15	$580,000	$69,600	CCFC55	15	$580,000	$0	CCF07	15	$580,000	$0	14-11	15	$580,000	$0	15	$0	$0
4	CC	1042430114	OCHOA TORRES MARLON JOSE	230301	25	$966,667	$154,700	EPS037	25	$966,667	$38,700	CCF07	25	$966,667	$38,700	14-11	25	$966,667	$67,300	25	$0	$0
5	CC	1042430114	OCHOA TORRES MARLON JOSE	230301	5	$193,334	$23,300	EPS037	5	$193,334	$0	CCF07	5	$193,334	$0	14-11	5	$193,334	$0	5	$0	$0
6	CC	1766376	PERALTA MENDOZA YIMIS	230301	25	$966,667	$154,700	EPS037	25	$966,667	$38,700	CCF07	25	$966,667	$38,700	14-11	25	$966,667	$67,300	25	$0	$0
7	CC	1766376	PERALTA MENDOZA YIMIS	230301	5	$193,334	$23,300	EPS037	5	$193,334	$0	CCF07	5	$193,334	$0	14-11	5	$193,334	$0	5	$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)						$4,640,000	$719,200			$4,640,000	$162,400			$4,640,000	$162,400			$4,640,000	$282,800		$0	$0
Centro de Trabajo: CORDIALIDAD V (4 Afiliados)						$4,640,000	$719,200			$4,640,000	$162,400			$4,640,000	$162,400			$4,640,000	$282,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (4 Afiliados)						$4,640,000	$719,200			$4,640,000	$162,400			$4,640,000	$162,400			$4,640,000	$282,800		$0	$0
8	CC	7931696	ACOSTA ROMERO JOSE SANTO	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
9	CC	9876805	DE LA CRUZ OROZCO ARNOVIS DE JESUS	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
10	CC	7597106	DE LA CRUZ OROZCO LEONIVETH ENRIQUE	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
11	CC	85082369	RUIZ PAREJO YOHONY ENRRIQUE	230201	15	$580,000	$92,800	EPS037	15	$580,000	$23,200	CCF07	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
12	CC	85082369	RUIZ PAREJO YOHONY ENRRIQUE	230201	15	$580,000	$69,600	EPS037	15	$580,000	$0	CCF07	15	$580,000	$0	14-11	15	$580,000	$0	15	$0	$0
Total			**Afiliados(8)**			**$9,120,002**	**$1,397,600**			**$9,120,002**	**$303,000**			**$9,028,528**	**$299,400**			**$9,120,002**	**$527,400**		**$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 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
2022-12	2023-01	1884298620	9446037050	E	2023/01/24	2023/01/27	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	$2,536,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				8	$1,397,600	$4,800	$0	$1,402,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$516,000	$1,800	$0	$517,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$881,600	$3,000	$0	$884,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$527,400	$1,800	$0	$529,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$527,400	$1,800	$0	$529,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$299,400	$1,100	$0	$300,500
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	8	$299,400	$1,100	$0	$300,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$303,000	$1,100	$0	$304,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$23,200	$100	$0	$23,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$233,400	$800	$0	$234,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$46,400	$200	$0	$46,600
TOTAL				**8**	**$2,527,400**	**$8,800**	**$0**	**$2,536,200**

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.

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
2023-01	2023-02	25463697	E	2023-02-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	10.923.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
28	25463697	2023-02-02	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	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.160.000	46.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5433001
2	CC 9160527	ALVARADO RODRIGUEZ ROGER	1.798.000	V									X							0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	2.258.737	361.400	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	2.258.737	90.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	2.258.737	90.400	2.258.737	157.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	699.500	S	5433001
3	CC 12687835	MORALES JOSE FRANCISCO	1.160.000	F																10			10	10	10	10	PORVENIR-230301	386.667	61.900	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	386.667	15.500	COMBARRANQUILLA-CCF06	386.667	0	386.667	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	77.400	S	5433001
4	CC 12687835	MORALES JOSE FRANCISCO	1.160.000	F		X														0			14	14	14	14	PORVENIR-230301	541.334	86.700	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	541.334	21.700	COMBARRANQUILLA-CCF06	541.334	21.700	541.334	37.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	167.800	S	5433001
5	CC 17973819	DIAZ MARTINEZ SILVIO ELIAS	1.479.000	V									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.865.697	298.600	0	0	EPS SURA-EPS010	1.865.697	74.700	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.865.697	74.700	1.865.697	129.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	577.900	S	5433001
6	CC 55303975	GARZON VALLE DARY XIOMARA	1.415.200	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.415.200	226.500	0	0	EPS SURA-EPS010	1.415.200	56.700	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.415.200	56.700	1.415.200	98.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	438.400	S	5433001
7	CC 72145959	SALAS ORTIZ JOSE MIGUEL	1.392.000	V									X							0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.770.450	283.300	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.770.450	70.900	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.770.450	70.900	1.770.450	123.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	548.400	S	5433001
8	CC 72161506	GUZMAN RODRIGUEZ DAGOBERTO	1.798.000	V									X							0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.421.681	387.500	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.421.681	96.900	COMBARRANQUILLA-CCF06	2.421.681	96.900	2.421.681	168.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	749.900	S	5433001
9	CC 72180928	CABRERA MONTES HENRY	1.160.000	V									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.077.608	332.500	0	0	MIN002 - ADRES-MIN002	2.077.608	83.200	COMBARRANQUILLA-CCF06	2.077.608	83.200	2.077.608	144.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	643.600	S	5433001
10	CC 72280980	HERRERA MARIMON DEIVIS MANUEL	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5433001
11	CC 72338009	GARCIA MARTINEZ LUIS EDUARDO	1.160.000	F											X					0			9	9	9	9	COLPENSIONES-25-14	348.001	55.700	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	348.001	14.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	0	0	348.001	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	69.700	S	5433001
12	CC 72338009	GARCIA MARTINEZ LUIS EDUARDO	1.160.000	F																0			21	21	21	21	COLPENSIONES-25-14	812.000	130.000	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	812.000	32.500	COMBARRANQUILLA-CCF06	812.000	32.500	812.000	56.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	251.600	S	5433001
13	CC 73100355	GOMEZ CARDALES JAIME	1.479.000	V									X							0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.018.218	323.000	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	2.018.218	80.800	COMBARRANQUILLA-CCF06	2.018.218	80.800	2.018.218	140.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	625.100	S	5433001
14	CC 73268775	JIMENEZ TORRES ELIECER RAFAEL	1.479.000	V									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.854.912	296.800	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.854.912	74.200	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.854.912	74.200	1.854.912	129.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	574.400	S	5433001
15	CC 73269460	LLERENA OSPINO ALBEIRO ALFONSO	1.624.000	V									X							0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.991.092	318.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.991.092	79.700	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.991.092	79.700	1.991.092	138.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	616.600	S	5433001
16	CC 73578105	PASTRANA ROJANO MANUEL ANTONIO	1.160.000	F	X	X							X							0			2	2	2	2	PROTECCION-230201	89.417	14.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	89.417	3.600	COMBARRANQUILLA-CCF06	89.417	3.600	89.417	6.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	27.900	S	5433001
17	CC 92275796	CONTRERAS MONTERROZA JOSE FULGENCIO	1.798.000	V									X							0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.226.898	356.400	0	0	SANITAS-EPS005	2.226.898	89.100	COMBARRANQUILLA-CCF06	2.226.898	89.100	2.226.898	155.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	689.600	S	5433001
18	CC 1002235350	GUERRERO VILLANUEVA RUBEN DARIO	1.160.000	V									X							0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.385.958	221.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.385.958	55.500	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.385.958	55.500	1.385.958	96.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	429.300	S	5433001
19	CC 1007071516	GUZMAN BERTEL DUVAN ENRIQUE	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.160.000	46.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5433001
20	CC 1047380351	OROZCO MORALES JEFFER	1.160.000	F	X	X							X							0			5	5	5	5	COLPENSIONES-25-14	286.376	45.900	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	286.376	11.500	COMBARRANQUILLA-CCF06	286.376	11.500	286.376	20.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	88.900	S	5433001
21	CC 1051443676	ALVAREZ RAMOS LEMIN	1.160.000	V	X								X							0			21	21	21	21	PORVENIR-230301	1.070.584	171.300	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.070.584	42.900	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.070.584	42.900	1.070.584	74.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	331.700	S	5433001
22	CC 1080010237	RODRIGUEZ RODRIGUEZ OMAR YOVANY	1.160.000	F		X														0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	38.667	6.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	38.667	1.600	COMBARRANQUILLA-CCF06	38.667	1.600	38.667	2.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	12.100	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 1080013243	LLANOS RODRIGUEZ ALEXANDER	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5433001
24	CC 1081904268	RONCALLO MEDINA SANTANDER DE JESUS	1.160.000	F	X	X														0			5	5	5	5	PORVENIR-230301	193.334	31.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	193.334	7.800	COMBARRANQUILLA-CCF06	193.334	7.800	193.334	13.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	60.100	S	5433001
25	CC 1128150609	CARRACEDO MARBELLO ANDRES ELIAS	1.160.000	F	X															0			15	15	15	15	PORVENIR-230301	580.000	92.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	580.000	23.200	COMBARRANQUILLA-CCF06	580.000	23.200	580.000	40.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	179.600	S	5433001
26	CC 1140886622	TABORDA DE LA CRUZ JOSE ANGEL	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.160.000	46.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5433001
27	CC 1140894237	BELTRAN VALLE ANDRES SAMUEL	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.160.000	46.400	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.160.000	46.400	1.160.000	80.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	359.200	S	5433001
28	CC 1143143646	SALAS CASTILLO DEISY ISABEL	1.392.000	V									X							0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.442.750	230.900	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.442.750	57.800	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.442.750	57.800	1.442.750	100.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	447.000	S	5433001
29	CC 1143264518	MARTINEZ CASTRO CARLOS ALBERTO	1.160.000	F	X															0			24	24	24	24	COLPENSION ES-25-14	928.000	148.500	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	928.000	37.200	COMBARRANQUILLA-CCF06	928.000	37.200	928.000	64.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	287.500	S	5433001
30	CC 1235043020	ALVARADO MEDRANO ALEJANDRO	1.160.000	V	X								X							0			12	12	12	12	PORVENIR-230301	560.667	89.800	0	0	EPS CAJACOPI-CCFC55	560.667	22.500	COMBARRANQUILLA-CCF06	560.667	22.500	560.667	39.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	173.900	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
2023-01	2023-02	25463697	E	2023-02-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	10.923.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
28	25463697		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
35.524.248	35.524.248	35.524.248	35.176.247	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				28	5.685.100	0	0	0	5.685.100
PROTECCION	230201	800229739	0	7	1.477.100	0	0	0	1.477.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	6	1.251.300	0	0	0	1.251.300
PORVENIR	230301	800224808	8	12	2.024.400	0	0	0	2.024.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	3	932.300	0	0	0	932.300
EPS(Administradoras: 8)				28	1.422.300	0	0	0	1.422.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	5	229.600	0	0	0	229.600
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	8	282.200	0	0	0	282.200
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	6	318.100	0	0	0	318.100
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	1	83.200	0	0	0	83.200
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	131.400	0	0	0	131.400
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	4	266.200	0	0	0	266.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	89.100	0	0	0	89.100
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	22.500	0	0	0	22.500
ARP(Administradoras: 1)				28	2.422.900	0	0	0	2.422.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	28	2.422.900	0	0	0	2.422.900
CCF(Administradoras: 1)				28	1.392.800	0	0	0	1.392.800
COMBARRANQUILLA	CCF06	890102002	2	28	1.392.800	0	0	0	1.392.800
Gran Total					10.923.100	0	0	0	10.923.100

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
2023-01	2023-02	25463697	E	2023-02-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	10.923.100	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
28	25463697		Pagada							

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				28	5.685.100	0	0	0	5.685.100
PROTECCION	230201	800229739	0	7	1.477.100	0	0	0	1.477.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	6	1.251.300	0	0	0	1.251.300
PORVENIR	230301	800224808	8	12	2.024.400	0	0	0	2.024.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	3	932.300	0	0	0	932.300
EPS(Administradoras: 8)				28	1.422.300	0	0	0	1.422.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	5	229.600	0	0	0	229.600
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	8	282.200	0	0	0	282.200
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	6	318.100	0	0	0	318.100
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	1	83.200	0	0	0	83.200
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	131.400	0	0	0	131.400
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	4	266.200	0	0	0	266.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	89.100	0	0	0	89.100
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	22.500	0	0	0	22.500
ARP(Administradoras: 1)				28	2.422.900	0	0	0	2.422.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	28	2.422.900	0	0	0	2.422.900
CCF(Administradoras: 1)				28	1.392.800	0	0	0	1.392.800
COMBARRANQUILLA	CCF06	890102002	2	28	1.392.800	0	0	0	1.392.800
Gran Total					10.923.100	0	0	0	10.923.100

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 YIO CONTRATISTA
															ARL	EPS	AFP			
1	73.269.466	ALBERTO ALFONSO	LLERENA	OSPINO	44	M	UNION LIBRE	Cra2 # 61 - 63	CALAMAR	3126044991	OPERADOR	12-ene.-23			SURA	NUEVA EPS	PROTECCIÓN		OBRA	BYB PILOTAJES
2	92.275.796	JOSE FULGENCIO	CONTRERAS	MONTEROSA	55	M	CASADO		LA PLAYA	3137226156	INSPECTOR DE OBRA	12-ene.-23			SURA	SANITA	PROTECCIÓN	OK	OBRA	BYB PILOTAJES
3	1.002.235.350	RUBEN DARIO	GUERRERO	VILLANUEVA		M						12-ene.-23			SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	OK	OBRA	BYB PILOTAJES
4	17.973.819	SILVIO ELIAS	DIAZ	MARTINEZ		M						12-ene.-23			SURA				OBRA	BYB PILOTAJES

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	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		

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

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

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

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 %	
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

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

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

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.

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

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, 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

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

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
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

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

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

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009528723	1|2|0|1|2|0|2|3

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			
FERNANDEZ Primer apellido	PEÑA Segundo apellido	CARLOS Primer nombre	ARTURO Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	12623242	Femenino ☐ Masculino ☒	2|6|0|7|1|9|6|7

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	1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 16 53 28.		3114008286	CARLOSF@GMAIL.COM

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

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 SOLEDAD - VS SOLEDAD	VSSOLEDAD - VSSOLEDAD
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)
TEMPO COLBA	NIT	802010216	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 52 72 61	3185373	SEGSOCIALTEMPOCOLBA@GRUPOCOLBA.COM	BARRANQUILLA	ATLANTICO

No de Radicacion
4009528723

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|1|0|1|2|0|2|3

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.

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

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

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

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 09 MES 01 AÑO 23 HORA 7:30 AM | Validez del permiso: Desde: 09-01-23 Hasta: 15-01-23.

Área o Lugar: Empaque Rollongüito.

Descripción detallada de la actividad a desarrollar:

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

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
Jose Angel Rodriguez	Oficial		
Jasier Anaya	Auxiliar		
Mauro Ortiz	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 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 escalerasy 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 Sulfhídrico "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 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 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 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	Nombre Apellido y Firma
Jose Hivid 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 JCQ MALLORQUÍN NIT: 901.304.278-3	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	AN-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.	Me coloque el arnes y la eslinga doble la línea de vida, Subo al andamio y me anclo.	Caida al vacio Atrapamiento Golpes Traumas Fractura Fatiga.	Daños al Equipo y la identidad Fisica.	Revisión diaria del equipo de trabajo. en alturas y uso adecuado, Hidratación y cero droga.

Lider del grupo de trabajo			o por (Ing. Residente, Supervisor, Supervisor HSE o Li		
Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
x					

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	x Jose Harley Rodriguez				
Firma	x				
Nombre	x Jayier anaya				
Firma	x				
Nombre					
Firma					
Nombre					
Firma					

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

FECHA					
NOMBRE					
FIRMA					

Escaneado con CamScanner

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 Cienega de Mallorquín. FECHA: 09-01-23.

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Altura.

HORA FINAL DE LA ACTIVIDAD:

PERSONAL QUE REALIZARÁ EL TRABAJO		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jose Harley Berrio	Oficial	
Jasiel Maya	Auxiliar	
Julio 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 Harley	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 X

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 16 MES 01 AÑO 23 HORA 7:30 Validez del permiso: Desde 16-01-23 Hasta 22-01-23.

Área o Lugar: Cargueros. 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
Jose Haley Luengo	Oficial		
Jasier Anaya	Auxiliar		
Jairo Ortiz	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 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 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 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 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 (Eléctrico, hidráulico y/ o neumático). 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).			

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 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 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 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	Nombre Apellido y Firma
Jose Herley 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 JCO MALLORQUÍN	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	AN-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.	Me coloque el arnes y la eslinga doble la línea de vida y bajo el andamio y me ando.	Caida al vacio Atrapamiento Golpes Raspones Fracturas, Fatiga.	Daños al Equipo y la Integridad Física	Revisión diaria del equipo de trabajo en alturas, 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
x					

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	x Jose Hurley Rodriguez				
Firma	x				
Nombre	x Jesid Anaya				
Firma	x				
Nombre	[illegible] Cortez				
Firma					
Nombre					
Firma					

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

FECHA					
NOMBRE					
FIRMA					

Escaneado con CamScanner

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 Cerro de Mallorquín. FECHA: 16-01-23.

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Alturas.

HORA FINAL DE LA ACTIVIDAD:

PERSONAL QUE REALIZARÁ EL TRABAJO		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jose Henry Rodriguez Ramirez	Oficial	
Josier anaya	Auxiliar	
Taino 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 Henry R.	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 23 MES 01 AÑO 23 HORA 7:30 AM | Validez del permiso: Desde: 23-01-23 Hasta: 29-01-23

Área o Lugar: Ecopetrol Rubiales

Descripción detallada de la actividad a desarrollar:

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

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
Jose Harley Barragan	oficial		
Jasier Mejia	Auxiliar		
Mairo Ortiz	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 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 Sulfhídrico "H2S" (Min.: 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 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 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 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 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	Nombre Apellido y Firma
Jose Harly Rodriguez R.	
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 JCO MALLORQUÍN NIT: 901.506.378-2	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	AN-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	Me cologue el arnes y la eslinga sobre la linea de vida, subo al andamio y me ancla.	Caida al vacio Atrapamiento Golpes Traumas Fractura, Fatiga	Daños al Equipo y la identidad Fisica	Revisión diario del equipo de trabajo en alturas, uso adecuado, Hidratación y cero droga.

Líder del grupo de trabajo			o por (Ing. Residente, Supervisor, Supervisor HSE o L		
Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
x					

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	x Jose Hevley Rodriguez				
Firma	x				
Nombre	x Jasier anaya				
Firma	x				
Nombre	Darlo Ortiz				
Firma					
Nombre					
Firma					

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

FECHA					
NOMBRE	Jose Hevley R				
FIRMA					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.278-2	VALIDACIÓN PERMISO PARA TRABAJO DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: SST-044
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 31/05/12

PROYECTO: Ecoparque Cerro de Pallaquín FECHA: 23-01-23

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Alturas.

HORA FINAL DE LA ACTIVIDAD:

PERSONAL QUE REALIZARÁ EL TRABAJO		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Jose Harley Rodriguez	Oficial	
Jasier Anaya	Auxiliar	
Mario Cortiz	Auxiliar	

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Ecoparque de Pallaquín.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD:

OBSERVACIONES: SE VERIFICARON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

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

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.279-2	PERMISO	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
	TRABAJO DE ALTO RIESGO	Asesor externo	Coordinador HSEQ	Sub-Gerente

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 09 MES 01 AÑO 23 HORA 7:30 AM | Validez del permiso: Desde: 09-01-23 Hasta: 15-01-23.

Área o Lugar: Cargue Bellaguira.

Descripción detallada de la actividad a desarrollar:

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

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
Julian Pantoja	Oficial		
Victor Gonzalez	Oficial		
Moises Portela	Ayudante		

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, 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 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 Sulfhídrico "H2S" (Min.: 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 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 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.

Julian Pantoja Julian P.	
Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma
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 JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.378-2	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	AN-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 su apes, eslings y líneas de vida. sobre el andamio.	Caida al mismo Atrapamiento Golpes, trauma. Fracturas, Fatiga.	Daños al Equipo y a la in- tegridad Física.	Revisión diaria el equipo de trabajo en alturas, uso adecuado, Hidratación y descanso.

Lider del grupo de trabajo			Revisado por (Ing. Residente, Supervisor, Supervisor HSE o L		
Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
x Julian Pamplona	oficial	Julian P.			

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	x VICTOR GONZALEZ				
Firma	x VictorG				
Nombre	x MOISES PANTOJA				
Firma	x moisesPantoja				
Nombre	x Julian Pamplona				
Firma	x Julian P				
Nombre					
Firma					

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

FECHA					
NOMBRE	Julian Pamplona				
FIRMA	Julian P.				

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	VALIDACIÓN PERMISO PARA TRABAJO DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: SST-044
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 31/05/12

PROYECTO: Ecoparque Cerros de Kalbaquín. FECHA: 09-01-23

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Alturas.

HORA FINAL DE LA ACTIVIDAD:

PERSONAL QUE REALIZARÁ EL TRABAJO		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Julian Pamplona	oficial	Julian P.
Victor GONZALEZ	oficial	VictorG
moises PONTOSA	Ayudante	moisesPont

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Ecoparque de Kalbaquín.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD:

OBSERVACIONES: SE VERIFICARON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

NOMBRE: Julian Pamplona CARGO: oficial ELABORÓ	NOMBRE: CARGO: Residente SST. REVISÓ	NOMBRE: CARGO: 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 X

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 16 MES 01 AÑO 23 HORA 7:30AM | Validez del permiso: Desde: 16-01-23 Hasta: 22-01-23.

Área o Lugar: Cooperage 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
Julian Pamplona	Oficial		
Víctor González	Oficial		
Moises Pantoja	Ayudante		

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 escalerasy 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 Sulfhídrico "H2S" (Min.: 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 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 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 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 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	Nombre Apellido y Firma
Julian Pamplona Julian P.	
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 JCO MALLORQUÍN NIT: 901.344.279-2	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: 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 cologue el arnes y la eslinga doble, la linea de vida, subo el andamio y me ancle.	Caida al vacio Atrapamiento Golpes Riesgos Fractura. Fatiga.	Daño al Equipo y la identidad Fisica.	Revision diaria del equipo de trabajo en alturas, uso adecuado, Hidratacion y cero drogas.

Lider del grupo de trabajo			Revisado por (Ing. Residente, Supervisor, Supervisor HSE o L		
Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
x Julian Pamplona	Oficial	Julian P.			

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	x VICTOR GONZALEZ				
Firma	x Victor G				
Nombre	x MOISES PORTOCARRERO				
Firma	x MOISES PORTO				
Nombre	x Julian Pamplona				
Firma	x Julian P.				
Nombre					
Firma					

REVALIDACIONES (Jefe de taller o Persona responsable del contorl del trabajo)					
FECHA					
NOMBRE	Julian Pamplona				
FIRMA	Julian P.				

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 900.503.278-2	VALIDACIÓN PERMISO PARA TRABAJO DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: SST-044
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 31/05/12

PROYECTO: Ecoparque Cerros de Pallaquín. FECHA: 16-01-23.

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Altura.

HORA FINAL DE LA ACTIVIDAD:

PERSONAL QUE REALIZARÁ EL TRABAJO		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Julian Pamplona	oficial	Julian P.
VICTOR GONZALEZ	oficial	VictorG
mois-s Pantoja	AYUDANTE	moisespantoja

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Ecoparque de Pallaquín

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD:

OBSERVACIONES: SE VERIFICARON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

NOMBRE: Julian Pamplona	NOMBRE: [illegible]	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 23 MES 01 AÑO 23 HORA 7:30AM | Validez del permiso: Desde: 23-01-23 Hasta: 29-01-23.

Área o Lugar: Energya 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
Moises Pantoja	Ayudante	Julian Pantoja	Oficial
Victor Gonzalez	Victor G		

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 Sulfhídrico "H2S" (Min.: 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 reunion 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 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 Julian Pamplona Julian P Capitan u Oficial 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 MALLORQUIN NIT: 901.501.777-8	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	AN-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	Me coloque el arnes y la eslinga doble, la linea de vida, Subo al andamio y me ando.	Caida al mismo Atrapamiento Golpes Aramal Fracturas Fatiga	Daño al Equipo y Infraestructura Fisica	Revision diaria del equipo de trabajo en alturas, epp adecuado, HP- detección y cero drogas.

Líder del grupo de trabajo			o por (Ing. Residente, Supervisor, Supervisor HSE o L		
Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
x Julian Pamplona	Oficial	Julian P			

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	x MOISES PORTILLA				
Firma	x Moises Portilla				
Nombre	x VICTOR GONZALEZ				
Firma	x VictorG.				
Nombre	x Julian Pamplona				
Firma	x Julian P.				
Nombre					
Firma					

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

FECHA					
NOMBRE	Julian Pamplona				
FIRMA	Julian P				

Escaneado con CamScanner

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 Cerro de Pallagua FECHA: 23-01-23

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Altura

HORA FINAL DE LA ACTIVIDAD:

PERSONAL QUE REALIZARÁ EL TRABAJO		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Moises Portoya	Ayudante	Moises Port
Victor Gonzalez	SE	Victor G
Julian Pamplona	Oficial	Julian P.

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Ecoparque de Pallagua.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD:

OBSERVACIONES: SE VERIFICARON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

NOMBRE: Julian Pamplona	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO: Oficial	CARGO: Residente SST.	CARGO:
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

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
	09	10	11	12	13	14	01	2023
Marca de Taladro	Yakita				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 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	OBSERVACCION
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	
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
	16	17	18	19	20	21	01	2023
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	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	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
	23	24	25	26	27	28	01	2023
Marca de Taladro	Yakita				**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**	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	
Guillermo Echeverria	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
	DD	03	04	05	06	07	01	2023
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	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	Victor	Victor	Victor	Victor	Victor	Victor	
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
	09	10	11	12	13	14	01	2023
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	0 7262-2	Marca	Retoba	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	Victor	Victor	Victor	Victor	Victor	Victor	
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
	16	17	18	19	20	21	01	2023.
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	0 7162-2	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	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	Victor	Victor	Victor	Victor	Victor	Victor	
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
	23	24	25	26	27	28	01	2023
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	Retabo.		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	Victor	Victor	Victor	Victor	Victor	Victor	
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
	DD	03	04	05	06	07	01	2023
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.		

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	
Usmar Estupiñan ADOR	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
	09	10	11	12	13	14	01	2023.
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	QWE 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
	16	17	18	19	20	21	01	2023.
Marca de Taladro	Makita			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	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 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
	23	24	25	26	27	28	01	2023
Marca de Taladro	Yakpto				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	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	
Jesus Julio Jimeno							
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
	DD	03	04	05	06	07	01	2023.
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	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 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

03 al 08 de enero del 2023.

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 Moises Pantoja 1.044433379

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

09 al 15 de enero del 2023.

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 Moises Pantoja 1.044.433.379

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

16 al 22 de enero del 2023.

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 MOISES PATIOJOC 1.044.433.379

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

23 al 29 de enero del 2023.

NOMBRE/MODELO: Dewalt.

AÑO FABRICACIÓN: Jobro 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 Moises Pantoja 1.044.433.379

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

03 al 08 de enero del 2023.

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

Jurmon Echeverría Barraza

1044433834

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

09 al 15 de enero del 2023

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

Kerman Echeverria Barraza

1044433834

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT. 901.501.273-2

VERIFICACIÓN DE MAQUINARIA
LISTA DE COMPROBACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE MÁQUINAS

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

16 al 22 de enero del 2023

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

Cristian Echeverría Barraza

1044433834

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

23 al 29 de enero del 2023

NOMBRE/MODELO: Dewalt.	
AÑO FABRICACIÓN: Jolpo 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

Kimmon Echeverría Barraza

1044433834

Escaneado con CamScanner

JAMAQ	FORMATO DE INSPECCION DE TELEHANDELR	CÓDIGO : FT-SST-39 VERSIÓN : 02 FECHA: 02/08/2021

DATOS DE INSPECCIÓN

FECHA: Enero 01 al 15 del 2023

NOMBRE DEL OPERADOR: Carlos Pertuz C.

FIRMA:

COORDINADOR DE SEGURIDAD: Katherine Mora 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.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
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	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	
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.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
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	
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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
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: Enero 16 al 30 del 2023

NOMBRE DEL OPERADOR: Carlos Pertuz C.

FIRMA:

COORDINADOR DE SEGURIDAD: Katherine Alava Rodriguez

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.	no	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	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	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	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	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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
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 Bellorquín.

Fecha / Periodo: 03 al 08 de enero del 2023.

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 Malbryún.

Fecha / Periodo: 09 al 15 de enero del 2023.

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 Senio.

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.378-2	FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA	PAGINA 1-1

Proyecto: Frontera de Mallorquín.

Fecha / Periodo: 16 al 22 de enero del 2022.

Nombre del Operador: José 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: José Alenco Seems.

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: Zuapaye de Mallorquín.

Fecha / Período: 23 al 29 de enero del 2023.

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 Alexander Sierra.

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.503.378-8	FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA	PAGINA 1-1

Proyecto: Ecoparque Mallorquín.

Fecha / Periodo: 03 al 08 de enero del 2023.

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 Jiménez. **Firma:**

Cargo: Ayudante.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.502.070-0

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Consorcio Mallorquín.

Fecha / Periodo: 09 al 15 de enero del 2023

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: 901.501.275-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Ecoparque Mallorquín

Fecha / Periodo: 16 al 22 de enero del 2025

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: 23 al 29 de enero del 2023

Nombre del Operador: Jose Alenzo



	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 Alenzo Sierra

Cargo: Ayudante.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.279-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Ecoparque Malbagerín.

Fecha / Periodo: 03 al 08 de enero del 2023

Nombre del Operador: Jose Atengo

	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 Alexis Sierra.

Cargo: Aguadero.

Firma:

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: 09 al 15 de enero del 2023.

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 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: 16 al 22 de enero del 2023

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: 23 al 29 de enero del 2023.

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 Spano

Cargo: Aguador.

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

ECOPARQUE MALLORQUÍN

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA SIERRA DE BANCO

PERIODO: 03 al 08 de enero del 2023 **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 Omar Mesa Hernandez

RESIDENTE SST Orangel Pérez.

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: 10 al 15 de enero del 2023. **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 Omar Mejía

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: 16 al 22 de enero del 2023. **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 Oscar Gabriel M.

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: 23 al 29 de enero del 2023. **EQUIPO:** Sierra de Banco.

LOCALIZACION: Taller de Carpinteros.

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	Oscar Arteaga A.
RESIDENTE SST	Daniel Ortiz.

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

INSPECCION DE EQUIPOS PARA ATENCION DE EMERGENCIAS.

(BOTIQUIN).

AREA: Oficina.

FECHA: 10-01-23

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

INSPECCION DE EQUIPOS PARA ATENCION DE EMERGENCIAS.
(BOTIQUIN).

AREA: Frente de Agua.

FECHA: 10-01-23.

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: 10-01-23. HORA DE INICIO: 8:00 AM. HORA DE FINALIZACIÓN: 8:15 AM. AREA: Frente de Agua.

RUTA: Campamento.

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: 10-01-23. HORA DE INICIO: 8:20AM. HORA DE FINALIZACIÓN: 8:55AM. AREA: Frente de Pinos.

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: 10-12-23. HORA DE INICIO: 8:40 Am. HORA DE FINALIZACIÓN: 8:55 Am. AREA: Taller de Carpintería.

RUTA: Frente de Aguas.

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: 901.501.279-2

FORMATO

INSPECCION PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MENORES

PAGINA 1 DE1

Localización:	Ecopetrol Mallorquín		
Inspeccionado Por:	Diana Diaz	**Contratista:**	
Fecha de inspección:	03 al 08 de enero del 2023.		
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															
12	CARRETILLAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LLAVES DE PASO															
	TIJERAS															
	PALA DRAGA															
10	LIMAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
8	BALDES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
9	MONAS DE 2 LBS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
9	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 A. Fernández Cerm	
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: Proyecto Mallorquín
Inspeccionado Por: Diana Lora
Fecha de inspección: 09 al 15 de enero del 2023
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															
6	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	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	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 Firma

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 Rallapitr.
Inspeccionado Por: Jony Mora
Fecha de inspección: 16 al 22 de enero del 2023
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															
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	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	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 A. Fernandez Reina
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:	Granja Mallorquín.		
Inspeccionado Por:	Diana Daza	**Contratista:**	
Fecha de Inspección:	23 al 28 de enero del 2023		
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	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	REGLA METALICA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PRENSA DE BANCO															
	SERRUCHO															
12	EXTENSIONES ELECTRICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PINZAS-ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	LLAVES ALLEN	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PATA DE CABRA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				

Observaciones:

Carlos G Fernández Peña	
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		CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2
FECHA: 03 al 08 de enero del 2023	OBRA: Escenique Mallorquín.	
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 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
	Yader Toledo		
	Yader		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS		
FECHA: 09 al 15 de enero del 2023.	**OBRA:** Ecoparque Kalbegrn.	**CONSORCIO JCO MALLORQUÍN** NIT: 901.501.273-2
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Maden Taloba	**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
	Maden Taloba		
	Maden		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS					
FECHA: 16 al 22 de enero del 2023		OBRA: Ecoparque Mallorquín.			CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Madeir 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 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
	Madeir Toledo		
	Madeir		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS

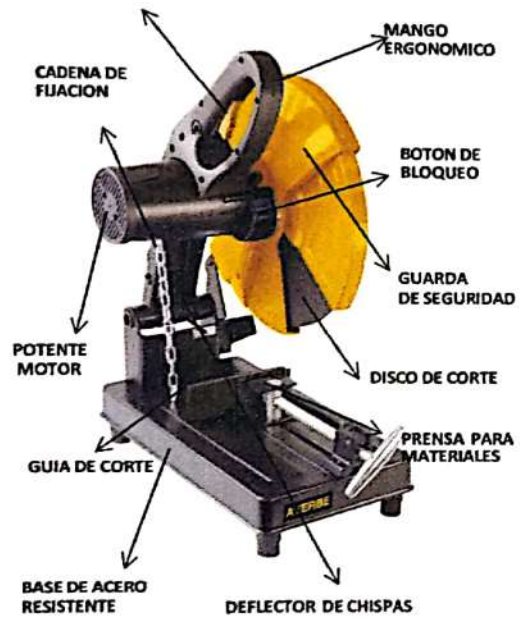
CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FECHA: 23 al 29 de enero del 2023 **OBRA:** Esparya Rollorquín

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Moder 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 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
	Moder Toledo		
	Moder		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS		CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2
FECHA: 03 al 08 de enero del 2023.	OBRA: Escalera Mallorquín.	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Ronis Ramos Martinez	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
	Ronis Ramos Martinez		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS		CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2
FECHA: 09 al 15 de enero del 2023	OBRA: Escarpe Ballagsín.	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Doris Ramos Martinez	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
	Doris Ramos Martinez		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS		CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2
FECHA: 16 al 22 de enero del 2023	OBRA: Ecopetrol Bellavista.	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Ronis Ramos Martinez	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
	Ronis Ramos Martinez		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

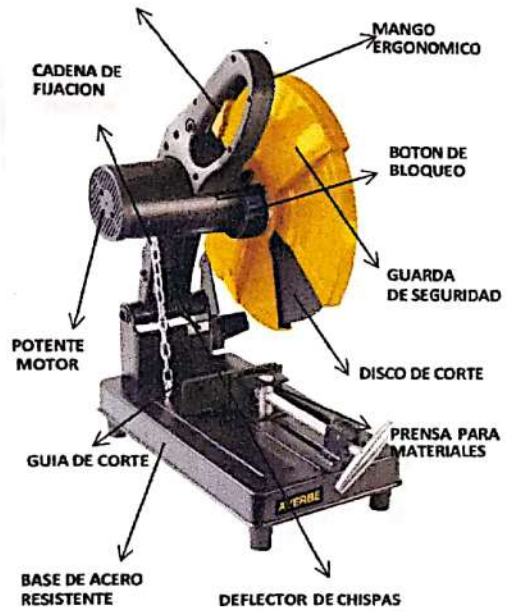
FECHA: 23 al 29 de enero del 2023

OBRA: Ecopetrol Galerazamo

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Yonis Ramos Martinez

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
	Yonis Ramos Martinez		

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** (dd/mm/aa) 03/01/23	**al** (dd/mm/aa) 08/01/23	

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		
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		
C.C	1221.5192	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	Ecopaque Mallorquín.		
MARCA	Husqvarna.	**MODELO**	288 XP
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** 09/01/23	**al** 15/01/23	

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	Bujia	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		
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	[illegible]	Diana Pérez.
C.C	72215192	1'098648.986

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	Ecopaque Malbayón		
MARCA	Husqvarna	**MODELO**	288 XP.
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** (dd/mm/aa) 16/01/23	**al** (dd/mm/aa) 22/01/23.	

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	Bujia	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 Muñoz	Diana Bza.
C.C	7721597	1'098648986.

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 Reforestación.		
MARCA	Husqvarna.	**MODELO**	288 XP
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** 23/01/23	**al** 29/01/23	

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	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso 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		
C.C	1221992	1098648686

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	Stihl	**MODELO**	250.
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** (dd/mm/aa) 03/01/23	**al** (dd/mm/aa) 08/01/23	

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	Bujia	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	[illegible]	[illegible]
C.C	12205192	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** 09/01/23 (dd/mm/aaaa)	**al** (15/01/23 (dd/mm/aaaa)	

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	O	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	Juan Bermudez	Yeiro Diaz.
C.C	1144418	1018.648986

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** (16/01/23)	**al** (22/01/23)	

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	Bujia	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		
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	Juan Bermudez	
NOMBRE	Juan Bermudez	Dana Diaz.
C.C	1146461818	1098.618.986

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	Parque Mallorquín		
MARCA	Style.	**MODELO**	250
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** (dd/mm/aa) 23/01/23	**al** (dd/mm/aa) 29/01/23.	

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	Juan Bermudez	Diana Ortiz
NOMBRE	Juan Bermudez	Diana Ortiz.
C.C	1144948178	1'018648.986.

Escaneado con CamScanner

IPS OCUPACIONAL SMART SERVICE S.A.S.
NIT. 901171933-8
Licencia Ocupacional No. 4684 del 27 de agosto de 2019
Código del prestador: 0800104583-1
Calle 68 No. 49 – 17 Barrio Boston - Barranquilla, Atlántico
Contacto: 3855413 - 304 1054278 – 316 8912194
ipsocupacionalsm@gmail.com
www.ipsocupacionalsm.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: KENER JOSE FLOREZ BARRANCO Identificación: CC 1044434115
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1999-01-10 Edad: 24 A
Dirección CRA 16 N 15 76 Teléfono: 3126433299
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS



Empresa en misión: CONSORCIO JCO MALLORQUIN
Actividad económica:
Talla (mts): 1.7 Peso (kg): 79.0 IMC: 27,34 Grupo Sanguineo: AB +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0031682 Fecha apertura: 20230201 11:25:34
Fecha cierre: 20230201 16:17:37
Realizado en: Barranquilla

Cargo u Oficio: CONTROLADOR DE ACCESO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

USAR EPP REFERENCIADOS.
HACER PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 10 MINUTOS.
MANTENER PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.
MANTENER VIGENTE ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN NORMAS LEGALES.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para el cargo

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: WALTER AUGUSTO ARRIETA MORON
Especialidad: Medico Especialista En Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 5387-2019 Registro No.:

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1044434115

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 MORENO ACOSTA
Numero Identificación: 1002156723
Edad: 25 años
Fecha Nacimiento: 1997-11-09
Grupo Sanguíneo: O+
Barrio: SAN ROQUE
Teléfono: 3044321843
Ciudad: BARRANQUILLA
Fecha Ingreso: 2023-01-19
Fecha Salida: 2023-01-19
Nro Orden: 149064
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA S.A.S
EPS: SISBEM
Empresa en Misión: CONSORCIO JCO MALLORQUIN
AFP: NINGUNA
Cargo: CONTROLADOR DE ACCESOS
Evaluación: Preocupacional o Ingreso



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: Ninguno
LABORATORIOS: Ninguno
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Sin restricciones para el cargo
RECOMENDACIONES: CONTROL DE PESO CON NUTRICIONISTA, 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: NUTRICION

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. Dieta baja en grasa y calorías ricas en frutas, verduras y proteína | 3. Ejercicio diario una hora de caminata | 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



JOSE MANUEL MORENO ACOSTA
Num Identificación: 1002156723

IPS OCUPACIONAL SMART SERVICE S.A.S.
NIT. 901171933-8
Licencia Ocupacional No. 4684 del 27 de agosto de 2019
Código del prestador: 0800104583-1
Calle 68 No. 49 – 17 Barrio Boston - Barranquilla, Atlántico
Contacto: 3855413 - 304 1054278 – 316 8912194
ipsocupacionalsm@gmail.com
www.ipsocupacionalsm.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JUAN DAVID MERCADO MANJARRES Identificación: CC 1045712951
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1992-12-14 Edad: 30 A
Dirección CLLE 10 N 8 75 Teléfono: 3244917194
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS



Empresa en misión: CONSORCIO JCO MALLORQUIN
Actividad económica:
Talla (mts): 1.76 Peso (kg): 105.0 IMC: 33,90 Grupo Sanguineo: B +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0031080 Fecha apertura: 20230126 15:29:22
Fecha cierre: 20230126 16:01:05
Realizado en: Barranquilla

Cargo u Oficio: CONTROLADOR DE ACCESO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

USAR EPP REFERENCIADOS.
HACER PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 10 MINUTOS.
MANTENER PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.
MANTENER VIGENTE ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN NORMAS LEGALES.

MANEJO POR EPS

VALORAR POR NUTRICIONISTA.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
DIETA BAJA EN GRASA

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto Con recomendaciones

Ref 7v387.2019

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: WALTER AUGUSTO ARRIETA MORON
Especialidad: Medico Especialista En Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 5387-2019 Registro No.:

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1045712951

IPS OCUPACIONAL SMART SERVICE S.A.S.
NIT. 901171933-8
Licencia Ocupacional No. 4684 del 27 de agosto de 2019
Código del prestador: 0800104583-1
Calle 68 No. 49 – 17 Barrio Boston - Barranquilla, Atlántico
Contacto: 3855413 - 304 1054278 – 316 8912194
ipsocupacionalsm@gmail.com
www.ipsocupacionalsm.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: VICTOR MANUEL PASION DE VILLA — Identificación: CC 1082046159
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1995-07-13 Edad: 27 A
Dirección CRA 13 N 84 69 — Teléfono: 3043744854
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS



Empresa en misión: CONSORCIO JCO MALLORQUIN
Actividad económica:
Talla (mts): 1.72 Peso (kg): 62.0 IMC: 20,96 Grupo Sanguineo: O +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0031421 Fecha apertura: 20230131 09:20:03
Fecha cierre: 20230131 11:57:26
Realizado en: Barranquilla

Cargo u Oficio: AYUDANTE DE OBRA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

USAR EPP REFERENCIADOS.
HACER PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 10 MINUTOS.
MANTENER PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.
MANTENER VIGENTE ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN NORMAS LEGALES.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para el cargo

Ref 5387.2019

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: WALTER AUGUSTO ARRIETA MORON
Especialidad: Medico Especialista En Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 5387-2019 Registro No.:

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1082046159