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
2023-01	2023-02	1916938718	9446872326	E	2023/02/13	2023/02/14	BANCOLOMBIA	1	$22,773,300

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 (75 Afiliados)						$88,461,476	$14,248,600			$88,461,476	$3,491,200			$88,130,812	$3,484,600			$88,461,476	$1,521,300		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO BARRANQUILLA RIESGO 1 (7 Afiliados)						$9,496,314	$1,519,700			$9,496,314	$375,400			$9,480,314	$375,400			$9,496,314	$49,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (7 Afiliados)						$9,496,314	$1,519,700			$9,496,314	$375,400			$9,480,314	$375,400			$9,496,314	$49,300		$0	$0
1	CC	39141124	CANTILLO PINO YESSICA MERCEDES	230301	30	$1,680,949	$269,000	EPS037	30	$1,680,949	$67,300	CCF06	30	$1,680,949	$67,300	14-11	30	$1,680,949	$8,800	30	$0	$0
2	CC	72210346	COBA HERAZO JONIER MANUEL	230301	25	$1,276,570	$204,300	EPS005	25	$1,276,570	$51,100	CCF06	25	$1,276,570	$51,100	14-11	25	$1,276,570	$6,700	25	$0	$0
3	CC	39017208	DULCEY ORTEGA LILIANA ESTHER	25-14	28	$1,574,141	$251,900	EPS010	28	$1,574,141	$63,000	CCF06	28	$1,574,141	$63,000	14-11	28	$1,574,141	$8,300	28	$0	$0
4	CC	39017208	DULCEY ORTEGA LILIANA ESTHER	25-14	2	$77,334	$12,400	EPS010	2	$77,334	$0	CCF06	2	$66,667	$0	14-11	2	$77,334	$0	2	$0	$0
5	CC	1045709502	FUENTES AHUMADA LORAINE ESTHER	230301	29	$1,121,334	$179,500	EPS010	29	$1,121,334	$44,900	CCF06	29	$1,121,334	$44,900	14-11	29	$1,121,334	$5,900	29	$0	$0
6	CC	1045709502	FUENTES AHUMADA LORAINE ESTHER	230301	1	$38,667	$6,200	EPS010	1	$38,667	$0	CCF06	1	$33,334	$0	14-11	1	$38,667	$0	1	$0	$0
7	CC	12622012	LOPEZ OROZCO MAXIMO UBALDO	25-14	17	$657,334	$105,200	ESSC07	17	$657,334	$26,300	CCF06	17	$657,334	$26,300	14-11	17	$657,334	$3,500	17	$0	$0
8	CC	1045732972	PADILLA CANTILLO YIPSY DANIS	231001	30	$1,310,000	$209,600	ESSC07	30	$1,310,000	$52,400	CCF06	30	$1,310,000	$52,400	14-11	30	$1,310,000	$6,900	30	$0	$0
9	CC	1045682502	WILCHES PADILLA ELIANA MARIA	230301	30	$1,759,985	$281,600	EPS010	30	$1,759,985	$70,400	CCF06	30	$1,759,985	$70,400	14-11	30	$1,759,985	$9,200	30	$0	$0
Centro de Trabajo: ASEADORES BARRANQUILLA RIESGO 2 (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$12,200		$0	$0
10	CC	36593620	CANTILLO PINO ROSA DEL CARMEN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF06	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSEJES SOLEDAD RIESGO 2 (5 Afiliados)						$5,144,257	$823,500			$5,144,257	$206,000			$5,144,257	$206,000			$5,144,257	$54,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (5 Afiliados)						$5,144,257	$823,500			$5,144,257	$206,000			$5,144,257	$206,000			$5,144,257	$54,100		$0	$0
11	CC	1002208328	BARRAZA CUESTA JAIR DAVID	230301	18	$805,188	$128,900	EPS010	18	$805,188	$32,300	CCF06	18	$805,188	$32,300	14-11	18	$805,188	$8,500	18	$0	$0
12	CC	72170923	BARRAZA CANTILLO WALDIR ALBERTO	230301	7	$313,129	$50,200	EPS002	7	$313,129	$12,600	CCF06	7	$313,129	$12,600	14-11	7	$313,129	$3,300	7	$0	$0
13	CC	1045230861	GONZALEZ ANDRADE DEWIN JAVIER	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS005	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
14	CC	72206024	LEON CARMELO	25-14	30	$1,341,980	$214,800	EPS037	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
15	CC	9136693	ROJAS SEQUEDA CRISTINO GUSTAVO	25-14	30	$1,341,980	$214,800	ESSC07	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJE CAÑO DULCE RIESGO 2 (3 Afiliados)						$2,818,158	$451,100			$2,818,158	$112,800			$2,818,158	$112,800			$2,818,158	$29,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (3 Afiliados)						$2,818,158	$451,100			$2,818,158	$112,800			$2,818,158	$112,800			$2,818,158	$29,700		$0	$0
16	CC	1048207586	DE LA ASUNCION DE LA HOZ JOSE LUIS	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS041	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
17	CC	1122813156	MIRANDA AMAYA BREINER	230301	3	$134,198	$21,500	CCFC55	3	$134,198	$5,400	CCF06	3	$134,198	$5,400	14-11	3	$134,198	$1,500	3	$0	$0
18	CC	85468412	SUAREZ CASTELLAR LUIS MODESTO	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS042	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJE PRADO MAR RIESGO 2 (1 Afiliados)						$178,931	$28,700			$178,931	$7,200			$178,931	$7,200			$178,931	$1,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$178,931	$28,700			$178,931	$7,200			$178,931	$7,200			$178,931	$1,900		$0	$0
19	CC	8638313	RODRIGUEZ VENENCIA FRANCISCO AMADO	25-14	4	$178,931	$28,700	ESSC07	4	$178,931	$7,200	CCF06	4	$178,931	$7,200	14-11	4	$178,931	$1,900	4	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJE SOLEDAD RIESGO 5 (4 Afiliados)						$5,367,920	$859,200			$5,367,920	$214,800			$5,367,920	$214,800			$5,367,920	$374,000		$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
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (4 Afiliados)						**$5,367,920**	**$859,200**			**$5,367,920**	**$214,800**			**$5,367,920**	**$214,800**			**$5,367,920**	**$374,000**		**$0**	**$0**
20	CC	71983790	CORRALES TRESPALACIOS LIBARDO	230201	30	$1,341,980	$214,800	EPS017	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$93,500	30	$0	$0
21	CC	72357926	FERNANDEZ GARCIA FELIX FARID	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS002	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$93,500	30	$0	$0
22	CC	1041777331	GONZALEZ MOLINA MANUEL ENRIQUE	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS002	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$93,500	30	$0	$0
23	CC	72329651	INSIGNARES MAZA RAFAEL ANTONIO	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS037	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$93,500	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJES B/QUILLA RIESGO 2 (39 Afiliados)						**$38,805,079**	**$6,211,400**			**$38,805,079**	**$1,510,200**			**$38,495,748**	**$1,503,600**			**$38,805,079**	**$384,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (39 Afiliados)						**$38,805,079**	**$6,211,400**			**$38,805,079**	**$1,510,200**			**$38,495,748**	**$1,503,600**			**$38,805,079**	**$384,400**		**$0**	**$0**
24	CC	8718192	ALVAREZ MENDOZA MIGUEL ANGEL	231001	30	$1,341,980	$214,800	EPS037	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
25	CC	1046703311	ANGARITA GUTIERREZ BRYAN ANTONIO	230301	7	$319,195	$51,100	ESSC24	7	$319,195	$12,800	CCF06	7	$319,195	$12,800	14-11	7	$319,195	$3,400	7	$0	$0
26	CC	1046703311	ANGARITA GUTIERREZ BRYAN ANTONIO	230301	1	$38,667	$6,200	ESSC24	1	$38,667	$0	CCF06	1	$33,334	$0	14-11	1	$38,667	$0	1	$0	$0
27	CC	85272093	BELEÑO VANEGAS EDWIN ANTONIO	230301	30	$1,341,980	$214,800	ESSC24	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
28	CC	1129503887	BOHORQUEZ RODRIGUEZ MAURICIO ENRIQUE	230301	14	$626,258	$100,300	ESSC07	14	$626,258	$25,100	CCF06	14	$626,258	$25,100	14-11	14	$626,258	$6,600	14	$0	$0
29	CC	1129503887	BOHORQUEZ RODRIGUEZ MAURICIO ENRIQUE	230301	3	$116,000	$18,600	ESSC07	3	$116,000	$0	CCF06	3	$100,000	$0	14-11	3	$116,000	$0	3	$0	$0
30	CC	1129503887	BOHORQUEZ RODRIGUEZ MAURICIO ENRIQUE	230301	6	$232,000	$37,200	ESSC07	6	$232,000	$0	CCF06	6	$200,000	$0	14-11	6	$232,000	$0	6	$0	$0
31	CC	72233340	CALVO PEREZ ROBINSON DE JESUS	230301	30	$1,311,650	$209,900	ESSC07	30	$1,311,650	$52,500	CCF06	30	$1,311,650	$52,500	14-11	30	$1,311,650	$13,700	30	$0	$0
32	CC	72164157	CANTILLO PADILLA JACQUES HENRY	230201	11	$492,060	$78,800	EPS002	11	$492,060	$19,700	CCF06	11	$492,060	$19,700	14-11	11	$492,060	$5,200	11	$0	$0
33	CC	1045676115	CASTAÑO MARIO ANTONIO	230201	2	$95,532	$15,300	CCFC55	2	$95,532	$3,900	CCF06	2	$95,532	$3,900	14-11	2	$95,532	$1,000	2	$0	$0
34	CC	1045676115	CASTAÑO MARIO ANTONIO	230201	1	$38,667	$6,200	CCFC55	1	$38,667	$0	CCF06	1	$38,667	$0	14-11	1	$38,667	$0	1	$0	$0
35	CC	1045701399	CHAMORRO BARROS BRAYAN DAVID	231001	30	$1,341,980	$214,800	EPS002	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
36	CC	72228808	DIAZ ESCALANTE OSCAR JAVIER	230201	8	$357,862	$57,300	EPS005	8	$357,862	$14,400	CCF06	8	$357,862	$14,400	14-11	8	$357,862	$3,800	8	$0	$0
37	CC	1140894343	ESTRADA MIRANDA HARLEN STEVEN	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS002	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
38	CC	1140871628	GAMEZ GRANADOS JORGE ANTONIO	230301	3	$134,198	$21,500	EPS002	3	$134,198	$5,400	CCF06	3	$134,198	$5,400	14-11	3	$134,198	$1,500	3	$0	$0
39	CC	72140461	HERNANDEZ HERAZO EDER DE JESUS	230301	30	$1,341,980	$214,800	ESSC07	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
40	CC	1140867619	IGLESIAS ANGEL HENDER JUNIOR	231001	5	$223,664	$35,800	ESSC07	5	$223,664	$9,000	CCF06	5	$223,664	$9,000	14-11	5	$223,664	$2,400	5	$0	$0
41	CC	1143225885	INSIGNARES FLOREZ JEAN MICHAEL	230201	30	$1,335,914	$213,800	EPS048	30	$1,335,914	$53,500	CCF06	30	$1,335,914	$53,500	14-11	30	$1,335,914	$14,000	30	$0	$0
42	CC	8774851	IZQUIERDO MONTECINO CESAR AUGUSTO	230201	30	$1,341,980	$214,800	ESSC07	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
43	CC	72272649	MARTINEZ MUÑOZ RONALD YAMIR	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS005	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
44	CC	73560926	MELENDEZ CABALLERO EDILBERTO ENRIQUE	230201	3	$134,198	$21,500	EPS037	3	$134,198	$5,400	CCF06	3	$134,198	$5,400	14-11	3	$134,198	$1,500	3	$0	$0
45	CC	1043137536	MENCO CARO JUAN CARLOS	25-14	15	$670,990	$107,400	EPS010	15	$670,990	$26,900	CCF06	15	$670,990	$26,900	14-11	15	$670,990	$7,100	15	$0	$0
46	CC	1045734697	NARANJO SARMIENTO RICARDO JOSE	230301	9	$402,594	$64,500	ESSC24	9	$402,594	$16,200	CCF06	9	$402,594	$16,200	14-11	9	$402,594	$4,300	9	$0	$0
47	CC	1045734697	NARANJO SARMIENTO RICARDO JOSE	230301	1	$38,667	$6,200	ESSC24	1	$38,667	$0	CCF06	1	$33,334	$0	14-11	1	$38,667	$0	1	$0	$0
48	CC	1045734697	NARANJO SARMIENTO RICARDO JOSE	230301	3	$116,000	$18,600	ESSC24	3	$116,000	$0	CCF06	3	$100,000	$0	14-11	3	$116,000	$0	3	$0	$0
49	CC	1045734697	NARANJO SARMIENTO RICARDO JOSE	230301	5	$193,334	$31,000	ESSC24	5	$193,334	$0	CCF06	5	$166,667	$0	14-11	5	$193,334	$0	5	$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	1193564169	NARANJO SARMIENTO ROIMAN ANDRES	230301	1	$38,667	$6,200	EPS048	1	$38,667	$1,600	CCF06	1	$33,334	$1,400	14-11	1	$38,667	$500	1	$0	$0
51	CC	1193564169	NARANJO SARMIENTO ROIMAN ANDRES	230301	1	$38,667	$6,200	EPS048	1	$38,667	$0	CCF06	1	$33,334	$0	14-11	1	$38,667	$0	1	$0	$0
52	CC	8647308	NAVARRO LECHUGA DIONICIO JOSE	230301	30	$1,160,000	$185,600	CCFC55	30	$1,160,000	$46,400	CCF06	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0
53	CC	72168118	OLASCOAGA CAFIEL ARLEY ISAAC	231001	26	$1,163,050	$186,100	EPS002	26	$1,163,050	$46,600	CCF06	26	$1,163,050	$46,600	14-11	26	$1,163,050	$12,200	26	$0	$0
54	CC	72168118	OLASCOAGA CAFIEL ARLEY ISAAC	231001	4	$154,667	$24,800	EPS002	4	$154,667	$0	CCF06	4	$133,334	$0	14-11	4	$154,667	$0	4	$0	$0
55	CC	8784319	OROZCO VILLA JORGE LUIS	230301	29	$1,297,248	$207,600	EPS010	29	$1,297,248	$51,900	CCF06	29	$1,297,248	$51,900	14-11	29	$1,297,248	$13,600	29	$0	$0
56	CC	8784319	OROZCO VILLA JORGE LUIS	230301	1	$38,667	$6,200	EPS010	1	$38,667	$0	CCF06	1	$33,334	$0	14-11	1	$38,667	$0	1	$0	$0
57	CC	72195871	OSORIO YALI MIGUEL ANTONIO	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS002	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
58	CC	72191928	OSPINO MENDEZ WILLIAN RAFAEL	231001	29	$1,291,182	$206,600	EPS002	29	$1,291,182	$51,700	CCF06	29	$1,291,182	$51,700	14-11	29	$1,291,182	$13,500	29	$0	$0
59	CC	72191928	OSPINO MENDEZ WILLIAN RAFAEL	231001	1	$38,667	$6,200	EPS002	1	$38,667	$0	CCF06	1	$33,334	$0	14-11	1	$38,667	$0	1	$0	$0
60	CC	1063971113	PADILLA RUEDA EGLIS ANDRES	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF06	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,160,000	$0	30	$0	$0
61	CC	8745581	PARDO MALDONADO JESUS SALVADOR	25-14	30	$1,441,970	$230,800	EPS010	30	$1,441,970	$57,700	CCF06	30	$1,441,970	$57,700	14-11	30	$1,441,970	$15,100	30	$0	$0
62	CC	1001856965	POLO ORTEGA JHOSSUAR DAMIAN	230301	10	$447,327	$71,600	EPS037	10	$447,327	$17,900	CCF06	10	$447,327	$17,900	14-11	10	$447,327	$4,700	10	$0	$0
63	CC	72264643	RAGO BARRIOS JORGE ARMANDO	231001	10	$447,327	$71,600	ESSC24	10	$447,327	$17,900	CCF06	10	$447,327	$17,900	14-11	10	$447,327	$4,700	10	$0	$0
64	CC	1143233675	REALES MEJIA JORGE STIVEN	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS017	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
65	CC	12630974	RIZO SANCHEZ CARLOS ALBERTO	25-14	30	$1,341,980	$214,800	EPS010	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
66	CC	72188514	RONDON CABRERA JEREMIAS ANTONIO	230301	14	$626,258	$100,300	CCFC55	14	$626,258	$25,100	CCF06	14	$626,258	$25,100	14-11	14	$626,258	$6,600	14	$0	$0
67	CC	1005176818	RUIZ RAMOS YEINER ALBEIRO	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS002	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
68	CC	1048934438	SALGADO SALINAS MANUEL	230301	30	$1,341,980	$214,800	ESSC07	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
69	CC	1045743508	SANTODOMINGO PEREZ JULIO MARIO	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS037	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
70	CC	1002128976	SILVERA PADILLA KEVIN ALEXANDER	230301	25	$1,118,317	$179,000	EPS002	25	$1,118,317	$44,800	CCF06	25	$1,118,317	$44,800	14-11	25	$1,118,317	$11,700	25	$0	$0
71	CC	1043849657	VALENCIA MORENO JOSE MIGUEL	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS037	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
72	CC	1129502581	VILLALOBOS VERGEL GESSLER STIVENSON	230301	29	$1,297,248	$207,600	EPS005	29	$1,297,248	$51,900	CCF06	29	$1,297,248	$51,900	14-11	29	$1,297,248	$13,600	29	$0	$0
73	CC	1129502581	VILLALOBOS VERGEL GESSLER STIVENSON	230301	1	$38,667	$6,200	EPS005	1	$38,667	$0	CCF06	1	$33,334	$0	14-11	1	$38,667	$0	1	$0	$0
74	CC	72018099	ZARATE CISNERO CARLOS ENRIQUE	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS042	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJES B/QUILLA RIESGO 4 (3 Afiliados)						**$10,556,170**	**$1,779,100**			**$10,556,170**	**$422,300**			**$10,556,170**	**$422,300**			**$10,556,170**	**$459,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (3 Afiliados)						**$10,556,170**	**$1,779,100**			**$10,556,170**	**$422,300**			**$10,556,170**	**$422,300**			**$10,556,170**	**$459,300**		**$0**	**$0**
75	CC	72281313	COLLANTE ALCAZAR ALEXANDER JULIO	25-14	30	$1,411,973	$226,000	ESSC07	30	$1,411,973	$56,500	CCF06	30	$1,411,973	$56,500	14-11	30	$1,411,973	$61,500	30	$0	$0
76	CC	19860220	MEJIA GAMEZ JOSE MANUEL	230201	3	$144,197	$23,100	EPS002	3	$144,197	$5,800	CCF06	3	$144,197	$5,800	14-11	3	$144,197	$6,300	3	$0	$0
77	CC	72044836	VILLALOBOS QUINTERO EDUARDO ALFONSO	230301	30	$9,000,000	$1,530,000	EPS037	30	$9,000,000	$360,000	CCF06	30	$9,000,000	$360,000	14-11	30	$9,000,000	$391,500	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJES GALAPA RIESGO 2 (8 Afiliados)						**$9,572,792**	**$1,532,100**			**$9,572,792**	**$383,100**			**$9,572,792**	**$383,100**			**$9,572,792**	**$100,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (8 Afiliados)						**$9,572,792**	**$1,532,100**			**$9,572,792**	**$383,100**			**$9,572,792**	**$383,100**			**$9,572,792**	**$100,500**		**$0**	**$0**
78	CC	1010036575	ERAZO DE AGUAS NEY JANER	230301	19	$849,921	$136,000	EPS010	19	$849,921	$34,000	CCF06	19	$849,921	$34,000	14-11	19	$849,921	$8,900	19	$0	$0
79	CC	1042995734	HERRERA RAMIREZ VICTOR ANTONIO	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS005	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
80	CC	1045675075	MADERA TORRES YEISIÑO RAFAEL	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS037	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
81	CC	1002184557	OSPINO BELTRAN IVAN RAFAEL	230301	26	$1,163,050	$186,100	EPS010	26	$1,163,050	$46,600	CCF06	26	$1,163,050	$46,600	14-11	26	$1,163,050	$12,200	26	$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
82	CC	1002184358	PEREZ PADILLA RONALDO ALI	230301	30	$1,341,980	$214,800	ESSC24	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
83	CC	8643683	RUIZ RANGEL EFRAIN EDUARDO	230301	30	$1,341,980	$214,800	ESSC24	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
84	CC	91434018	SANCHEZ NARANJO HECTOR	231001	19	$849,921	$136,000	EPS002	19	$849,921	$34,000	CCF06	19	$849,921	$34,000	14-11	19	$849,921	$8,900	19	$0	$0
85	CC	18875957	SANTODOMINGO ORTIZ FREDYS MANUEL	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS037	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
Centro de Trabajo: CONSERJES MALAMBO RIESGO 2 (4 Afiliados)						**$5,361,855**	**$858,200**			**$5,361,855**	**$213,000**			**$5,356,522**	**$213,000**			**$5,361,855**	**$55,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (4 Afiliados)						**$5,361,855**	**$858,200**			**$5,361,855**	**$213,000**			**$5,356,522**	**$213,000**			**$5,361,855**	**$55,900**		**$0**	**$0**
86	CC	1043116562	GONZALEZ AMADOR ANTONIO JOAQUIN	230301	30	$1,341,980	$214,800	ESSC07	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
87	CC	1047048737	MANGA MORALES ELEIDER ANTONIO	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS002	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
88	CC	8639770	SALGUERO MANOTAS NICOLAS HUMBERTO	230301	30	$1,341,980	$214,800	EPS002	30	$1,341,980	$53,700	CCF06	30	$1,341,980	$53,700	14-11	30	$1,341,980	$14,100	30	$0	$0
89	CC	1047221074	VILLARREAL CASTRILLON JOSE ANTONIO	230301	29	$1,297,248	$207,600	EPS005	29	$1,297,248	$51,900	CCF06	29	$1,297,248	$51,900	14-11	29	$1,297,248	$13,600	29	$0	$0
90	CC	1047221074	VILLARREAL CASTRILLON JOSE ANTONIO	230301	1	$38,667	$6,200	EPS005	1	$38,667	$0	CCF06	1	$33,334	$0	14-11	1	$38,667	$0	1	$0	$0
Total			**Afiliados(75)**			**$88,461,476**	**$14,248,600**			**$88,461,476**	**$3,491,200**			**$88,130,812**	**$3,484,600**			**$88,461,476**	**$1,521,300**		**$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
2023-01	2023-02	1916938718	9446872326	E	2023/02/13	2023/02/14	BANCOLOMBIA	1	$22,773,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				75	$14,248,600	$17,000	$0	$14,265,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	$1,306,300	$1,600	$0	$1,307,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$1,606,800	$1,900	$0	$1,608,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	50	$10,489,900	$12,500	$0	$10,502,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$845,600	$1,000	$0	$846,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				75	$1,521,300	$1,800	$0	$1,523,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	75	$1,521,300	$1,800	$0	$1,523,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				75	$3,484,600	$4,200	$0	$3,488,800
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	75	$3,484,600	$4,200	$0	$3,488,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				75	$3,491,200	$4,600	$0	$3,495,800
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	4	$80,800	$100	$0	$80,900
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	2	$107,400	$200	$0	$107,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	6	$208,000	$300	$0	$208,300
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	2	$55,100	$100	$0	$55,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	10	$481,400	$600	$0	$482,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$107,400	$200	$0	$107,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	12	$497,500	$600	$0	$498,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	11	$826,500	$1,000	$0	$827,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$53,700	$100	$0	$53,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	16	$650,200	$800	$0	$651,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$423,200	$600	$0	$423,800
TOTAL				**75**	**$22,745,700**	**$27,600**	**$0**	**$22,773,300**

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 800064120	2	TALLER DE ENSAMBLE SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CARRERA 46 # 152 - 46 OFICINA 307	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6150418	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-02	9446599559	9446599559	E	2023/02/06	2023/02/06	BANCO BOGOTA	0	$14,497,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COLSUBSIDIO (26 Afiliados)						$44,912,939	$7,187,500			$52,225,939	$2,712,000			$51,337,272	$2,054,600			$52,225,939	$2,178,000		$7,313,000	$365,700
Centro de Trabajo: RIESGO1 (4 Afiliados)						$12,339,168	$1,974,400			$12,339,168	$493,700			$12,333,834	$493,500			$12,339,168	$52,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)						$12,339,168	$1,974,400			$12,339,168	$493,700			$12,333,834	$493,500			$12,339,168	$52,100		$0	$0
1	CC	1078347338	ANGULO MARIA	230301	29	$2,827,500	$452,400	EPS005	29	$2,827,500	$113,100	CCF22	29	$2,827,500	$113,100	14-23	29	$2,827,500	$14,800	29	$0	$0
2	CC	1078347338	ANGULO MARIA	230301	1	$86,667	$13,900	EPS005	1	$86,667	$3,500	CCF22	1	$86,667	$3,500	14-23	1	$86,667	$0	1	$0	$0
3	CC	1051833057	BARRIOS VALENTINA	230301	29	$1,121,334	$179,500	EPSC34	29	$1,121,334	$44,900	CCF22	29	$1,121,334	$44,900	14-23	29	$1,121,334	$5,900	29	$0	$0
4	CC	1051833057	BARRIOS VALENTINA	230301	1	$38,667	$6,200	EPSC34	1	$38,667	$1,600	CCF22	1	$33,333	$1,400	14-23	1	$38,667	$0	1	$0	$0
5	CC	1019039680	CUESTA CLAUDIA	25-14	21	$2,992,500	$478,800	EPS017	21	$2,992,500	$119,700	CCF22	21	$2,992,500	$119,700	14-23	21	$2,992,500	$15,700	21	$0	$0
6	CC	1019039680	CUESTA CLAUDIA	25-14	9	$1,140,000	$182,400	EPS017	9	$1,140,000	$45,600	CCF22	9	$1,140,000	$45,600	14-23	9	$1,140,000	$0	9	$0	$0
7	CC	80843187	CUESTA MAURICIO	25-14	21	$2,992,500	$478,800	EPS017	21	$2,992,500	$119,700	CCF22	21	$2,992,500	$119,700	14-23	21	$2,992,500	$15,700	21	$0	$0
8	CC	80843187	CUESTA MAURICIO	25-14	9	$1,140,000	$182,400	EPS017	9	$1,140,000	$45,600	CCF22	9	$1,140,000	$45,600	14-23	9	$1,140,000	$0	9	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO5 (22 Afiliados)						$32,573,771	$5,213,100			$39,886,771	$2,218,300			$39,003,438	$1,561,100			$39,886,771	$2,125,900		$7,313,000	$365,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (22 Afiliados)						$32,573,771	$5,213,100			$39,886,771	$2,218,300			$39,003,438	$1,561,100			$39,886,771	$2,125,900		$7,313,000	$365,700
9	CC	16161709	BELTRAN INDALECIO	230301	21	$1,015,000	$162,400	EPS008	21	$1,015,000	$40,600	CCF22	21	$1,015,000	$40,600	14-23	21	$1,015,000	$70,700	21	$0	$0
10	CC	16161709	BELTRAN INDALECIO	230301	9	$375,001	$60,100	EPS008	9	$375,001	$15,100	CCF22	9	$375,001	$15,100	14-23	9	$375,001	$0	9	$0	$0
11	CC	1024537049	BUITRAGO PEDRO	230201	21	$812,000	$130,000	EPS017	21	$812,000	$32,500	CCF22	21	$812,000	$32,500	14-23	21	$812,000	$56,600	21	$0	$0
12	CC	1024537049	BUITRAGO PEDRO	230201	9	$348,000	$55,700	EPS017	9	$348,000	$14,000	CCF22	9	$300,000	$12,000	14-23	9	$348,000	$0	9	$0	$0
13	CC	1084922881	CERQUERA MILEIDY	231001	15	$1,282,500	$205,200	EPS008	15	$1,282,500	$51,300	CCF22	15	$1,282,500	$51,300	14-23	15	$1,282,500	$89,300	15	$0	$0
14	CC	1084922881	CERQUERA MILEIDY	231001	15	$1,140,000	$182,400	EPS008	15	$1,140,000	$45,600	CCF22	15	$1,140,000	$45,600	14-23	15	$1,140,000	$0	15	$0	$0
15	CC	1108834062	CHICO MOISES	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
16	CC	19292579	CUESTA HECTOR		0	$0	$0	EPS017	30	$7,313,000	$914,200	CCF22	30	$7,313,000	$292,600	14-23	30	$7,313,000	$509,000	30	$7,313,000	$365,700
17	CC	2339056	GONZALEZ JOSE	230301	30	$1,296,000	$207,400	EPS008	30	$1,296,000	$51,900	CCF22	30	$1,296,000	$51,900	14-23	30	$1,296,000	$90,300	30	$0	$0
18	CC	79872939	LINARES JUAN	230301	21	$1,161,300	$185,900	EPS017	21	$1,161,300	$46,500	CCF22	21	$1,161,300	$46,500	14-23	21	$1,161,300	$80,900	21	$0	$0
19	CC	79872939	LINARES JUAN	230301	9	$429,000	$68,700	EPS017	9	$429,000	$17,200	CCF22	9	$429,000	$17,200	14-23	9	$429,000	$0	9	$0	$0
20	CC	1019126024	LOPEZ DIDIER	230301	13	$502,667	$80,500	EPS017	13	$502,667	$20,200	CCF22	13	$502,667	$20,200	14-23	13	$502,667	$35,000	13	$0	$0
21	CC	1069264175	LOZANO ANDRES	25-14	15	$660,000	$105,600	EPS017	15	$660,000	$26,400	CCF22	15	$660,000	$26,400	14-23	15	$660,000	$46,000	15	$0	$0
22	CC	1069264175	LOZANO ANDRES	25-14	15	$580,000	$92,800	EPS017	15	$580,000	$23,200	CCF22	15	$550,000	$22,000	14-23	15	$580,000	$0	15	$0	$0
23	CC	11325204	LOZANO JOSE	25-14	21	$1,015,000	$162,400	EPS017	21	$1,015,000	$40,600	CCF22	21	$1,015,000	$40,600	14-23	21	$1,015,000	$70,700	21	$0	$0
24	CC	11325204	LOZANO JOSE	25-14	9	$375,001	$60,100	EPS017	9	$375,001	$15,100	CCF22	9	$375,001	$15,100	14-23	9	$375,001	$0	9	$0	$0
25	CC	15023804	MARTINEZ MOISES	25-14	21	$2,257,500	$361,200	EPS010	21	$2,257,500	$90,300	CCF22	21	$2,257,500	$90,300	14-23	21	$2,257,500	$157,200	21	$0	$0
26	CC	15023804	MARTINEZ MOISES	25-14	9	$855,000	$136,800	EPS010	9	$855,000	$34,200	CCF22	9	$855,000	$34,200	14-23	9	$855,000	$0	9	$0	$0
27	CC	79868902	MARTINEZ NEFTALI	230201	21	$1,330,000	$212,800	EPS001	21	$1,330,000	$53,200	CCF22	21	$1,330,000	$53,200	14-23	21	$1,330,000	$92,600	21	$0	$0
28	CC	79868902	MARTINEZ NEFTALI	230201	9	$504,000	$80,700	EPS001	9	$504,000	$20,200	CCF22	9	$504,000	$20,200	14-23	9	$504,000	$0	9	$0	$0
29	CC	80383435	MORENO LUIS	25-14	21	$1,161,300	$185,900	EPS008	21	$1,161,300	$46,500	CCF22	21	$1,161,300	$46,500	14-23	21	$1,161,300	$80,900	21	$0	$0
30	CC	80383435	MORENO LUIS	25-14	9	$429,000	$68,700	EPS008	9	$429,000	$17,200	CCF22	9	$429,000	$17,200	14-23	9	$429,000	$0	9	$0	$0
31	CC	1073602814	POVEDA OSCAR	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
32	CC	80470112	PULIDO LUIS	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
33	CC	80564203	RIAÑO VICTOR	230301	21	$812,000	$130,000	EPS017	21	$812,000	$32,500	CCF22	21	$812,000	$32,500	14-23	21	$812,000	$56,600	21	$0	$0
34	CC	80564203	RIAÑO VICTOR	230301	9	$348,000	$55,700	EPS017	9	$348,000	$14,000	CCF22	9	$300,000	$12,000	14-23	9	$348,000	$0	9	$0	$0
35	CC	91498639	RODRIGUEZ LUIS	230201	21	$1,330,000	$212,800	EPS008	21	$1,330,000	$53,200	CCF22	21	$1,330,000	$53,200	14-23	21	$1,330,000	$92,600	21	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
36	CC	91498639	RODRIGUEZ LUIS	230201	9	$504,000	$80,700	EPS008	9	$504,000	$20,200	CCF22	9	$504,000	$20,200	14-23	9	$504,000	$0	9	$0	$0
37	CC	1069262445	ROMERO FABIO	230301	19	$734,667	$117,600	EPS017	19	$734,667	$29,400	CCF22	19	$734,667	$29,400	14-23	19	$734,667	$51,200	19	$0	$0
38	CC	1069262445	ROMERO FABIO	230301	11	$425,334	$68,100	EPS017	11	$425,334	$17,100	CCF22	9	$300,000	$12,000	14-23	11	$425,334	$0	9	$0	$0
39	CC	1069256787	ROMERO JOSE	230301	8	$309,334	$49,500	EPS017	8	$309,334	$12,400	CCF22	8	$309,334	$12,400	14-23	8	$309,334	$21,600	8	$0	$0
40	CC	1069256787	ROMERO JOSE	230301	18	$696,000	$111,400	EPS017	18	$696,000	$27,900	CCF22	4	$133,334	$5,400	14-23	18	$696,000	$0	4	$0	$0
41	CC	1069256787	ROMERO JOSE	230301	4	$154,667	$24,800	EPS017	4	$154,667	$6,200	CCF22	4	$133,334	$5,400	14-23	4	$154,667	$0	4	$0	$0
42	CC	1069258806	ROMERO JUAN	230201	21	$812,000	$130,000	EPS017	21	$812,000	$32,500	CCF22	21	$812,000	$32,500	14-23	21	$812,000	$56,600	21	$0	$0
43	CC	1069258806	ROMERO JUAN	230201	9	$348,000	$55,700	EPS017	9	$348,000	$14,000	CCF22	9	$300,000	$12,000	14-23	9	$348,000	$0	9	$0	$0
44	CC	1032433465	SANDOVAL JUAN	25-14	15	$2,081,500	$333,100	EPS008	15	$2,081,500	$83,300	CCF22	15	$2,081,500	$83,300	14-23	15	$2,081,500	$144,900	15	$0	$0
45	CC	1032433465	SANDOVAL JUAN	25-14	15	$1,850,000	$296,000	EPS008	15	$1,850,000	$74,000	CCF22	15	$1,850,000	$74,000	14-23	15	$1,850,000	$0	15	$0	$0
46	CC	74370153	VARGAS VICTOR	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
Total			**Afiliados(26)**			**$44,912,939**	**$7,187,500**			**$52,225,939**	**$2,712,000**			**$51,337,272**	**$2,054,600**			**$52,225,939**	**$2,178,000**		**$7,313,000**	**$365,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-02	9446599559	9446599559	E	2023/02/06	2023/02/06	BANCO BOGOTA	0	$14,497,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				25	$7,187,500	$0	$0	$7,187,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$387,600	$0	$0	$387,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	8	$3,310,600	$0	$0	$3,310,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$2,345,300	$0	$0	$2,345,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,144,000	$0	$0	$1,144,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,178,000	$0	$0	$2,178,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	26	$2,178,000	$0	$0	$2,178,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,054,600	$0	$0	$2,054,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	26	$2,054,600	$0	$0	$2,054,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				26	$2,712,000	$0	$0	$2,712,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$73,400	$0	$0	$73,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$46,500	$0	$0	$46,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$498,900	$0	$0	$498,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$124,500	$0	$0	$124,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	13	$1,712,900	$0	$0	$1,712,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$92,800	$0	$0	$92,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$163,000	$0	$0	$163,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,400	$0	$0	$219,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$219,400	$0	$0	$219,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,300	$0	$0	$146,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$146,300	$0	$0	$146,300
TOTAL				**26**	**$14,497,800**	**$0**	**$0**	**$14,497,800**

2023/02/10 03:07 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-03	1943672747	9447572947	E	2023/03/23	2023/03/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$2,857,200

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)						$4,640,000	$742,400			$4,640,000	$185,600			$4,228,526	$169,200			$4,640,000	$323,200		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (4 Afiliados)						$4,640,000	$742,400			$4,640,000	$185,600			$4,228,526	$169,200			$4,640,000	$323,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (4 Afiliados)						$4,640,000	$742,400			$4,640,000	$185,600			$4,228,526	$169,200			$4,640,000	$323,200		$0	$0
1	CC	1143426441	ATENCIO SIERRA JAIME DE JESUS	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
2	PT	1558983	CARRIZO DUARTE REGULO ANTONIO	230201	30	$1,160,000	$185,600	CCFC55	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
3	CC	1047218199	CASTRO MARQUEZ CARLOS CESAR	230301	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
4	CC	1047216296	GOMEZ MARTINEZ MARCOS ANTONIO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CORDIALIDAD V (4 Afiliados)						$4,640,000	$742,400			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$323,200		$0	$0
Centro de Trabajo: CORDIALIDAD V (4 Afiliados)						$4,640,000	$742,400			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$323,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (4 Afiliados)						$4,640,000	$742,400			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$323,200		$0	$0
5	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
6	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
7	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
8	CC	85082369	RUIZ PAREJO YOHONY ENRRIQUE	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
Total Afiliados(8)						$9,280,000	$1,484,800			$9,280,000	$371,200			$8,868,526	$354,800			$9,280,000	$646,400		$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
2023-02	2023-03	1943672747	9447572947	E	2023/03/23	2023/03/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$2,857,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				8	$1,484,800	$0	$0	$1,484,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$556,800	$0	$0	$556,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$928,000	$0	$0	$928,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$646,400	$0	$0	$646,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$646,400	$0	$0	$646,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$354,800	$0	$0	$354,800
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	8	$354,800	$0	$0	$354,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$371,200	$0	$0	$371,200
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$46,400	$0	$0	$46,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$232,000	$0	$0	$232,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$92,800	$0	$0	$92,800
TOTAL				**8**	**$2,857,200**	**$0**	**$0**	**$2,857,200**

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	CAJACOPI	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X							X	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	28	16%	$1,118,917	$179,100
AFP	PROTECCION	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,118,917	$77,900
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,118,917	$44,800
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	28	4%	$1,118,917	$44,800
EPS	NUEVA E.P.S.	2	4%	$77,334	$3,100

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06		X							X		X						

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	19	16%	$734,667	$117,600
AFP	PORVENIR	3	16%	$116,000	$18,600
AFP	PORVENIR	8	16%	$309,334	$49,500
ARL	ARL SURA	19	6.96%	$734,667	$51,200
ARL	ARL SURA	3	0%	$116,000	$0
ARL	ARL SURA	8	0%	$309,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	19	4%	$1,255,056	$50,300
CCF	COMBARRANQUILLA	3	0%	$116,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	8	0%	$309,334	$0
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	19	4%	$734,667	$29,400
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	3	4%	$116,000	$4,700
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	8	4%	$309,334	$12,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X		X						

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	29	16%	$1,121,334	$179,500
AFP	PORVENIR	1	16%	$38,667	$6,200
ARL	ARL SURA	29	6.96%	$1,121,334	$78,100
ARL	ARL SURA	1	0%	$38,667	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	29	4%	$1,121,333	$44,900
CCF	COMBARRANQUILLA	1	0%	$38,667	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	29	4%	$1,121,334	$44,900
EPS	NUEVA E.P.S.	1	4%	$38,667	$1,600

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	CAJACOPI	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	28	16%	$1,120,000	$179,200
AFP	COLPENSIONES	2	16%	$80,000	$12,800
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,120,000	$78,000
ARL	ARL SURA	2	0%	$80,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,120,000	$44,800
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$80,000	$0
EPS	SANITAS	28	4%	$1,120,000	$44,800
EPS	SANITAS	2	0%	$80,000	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	22	16%	$850,667	$136,200
ARL	ARL SURA	22	6.96%	$850,667	$59,300
CCF	COMBARRANQUILLA	22	4%	$1,050,445	$42,100
EPS	CAJACOPI	22	4%	$850,667	$34,100

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

Certificados de Aportes

Se certifica que HERNAN DAVID PABON CASTRO identificado(a) con CC 1082046790 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	1	16%	$38,667	$6,200
ARL	ARL SURA	1	6.96%	$38,667	$2,700
CCF	COMBARRANQUILLA	1	4%	$40,278	$1,700
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	1	4%	$38,667	$1,600

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06		X							X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	9	16%	$348,000	$55,700
AFP	PROTECCION	1	16%	$38,667	$6,200
ARL	ARL SURA	9	6.96%	$348,000	$24,300
ARL	ARL SURA	1	0%	$38,667	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	9	4%	$596,111	$23,900
CCF	COMBARRANQUILLA	1	0%	$38,667	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	9	4%	$348,000	$14,000
EPS	NUEVA E.P.S.	1	0%	$38,667	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

Certificados de Aportes

Se certifica que VICTOR MANUEL PASION DE AVILA identificado(a) con CC 1082046159 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X								X	X						X	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	17	16%	$657,334	$105,200
AFP	PORVENIR	1	16%	$38,667	$6,200
AFP	PORVENIR	5	16%	$193,334	$31,000
AFP	PORVENIR	6	16%	$232,000	$37,200
AFP	PORVENIR	1	16%	$38,667	$6,200
ARL	ARL SURA	17	6.96%	$657,334	$45,800
ARL	ARL SURA	1	0%	$38,667	$0
ARL	ARL SURA	5	0%	$193,334	$0
ARL	ARL SURA	6	0%	$232,000	$0
ARL	ARL SURA	1	0%	$38,667	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	17	4%	$657,333	$26,300
CCF	COMBARRANQUILLA	1	0%	$38,667	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	5	0%	$193,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	6	0%	$232,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	1	0%	$38,667	$0
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	17	4%	$657,334	$26,300
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	1	0%	$38,667	$0
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	5	4%	$193,334	$7,800
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	6	4%	$232,000	$9,300
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	1	4%	$38,667	$1,600

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	21	16%	$812,000	$130,000
ARL	ARL SURA	21	6.96%	$812,000	$56,600
CCF	COMBARRANQUILLA	21	4%	$1,174,500	$47,000
EPS	SALUD TOTAL	21	4%	$812,000	$32,500

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X			L				

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	23	16%	$889,334	$142,300
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
AFP	PORVENIR	5	16%	$193,334	$31,000
ARL	ARL SURA	23	6.96%	$889,334	$61,900
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
ARL	ARL SURA	5	0%	$193,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	23	4%	$889,333	$35,600
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	5	4%	$193,334	$7,800
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	23	4%	$889,334	$35,600
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	2	0%	$77,334	$0
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	5	4%	$193,334	$7,800

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

Certificados de Aportes

Se certifica que ANDY JOSE VENERA MUÑOZ identificado(a) con CC 1001852990 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X								X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	16	16%	$618,667	$99,000
ARL	ARL SURA	16	6.96%	$618,667	$43,100
CCF	COMBARRANQUILLA	16	4%	$618,667	$24,800
EPS	MUTUAL SER	16	4%	$618,667	$24,800

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:22.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,430,666	$229,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,430,666	$99,600
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,430,666	$57,300
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,430,666	$57,300

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06		X							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%	$1,741,667	$69,700
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,200,000	$48,000

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06		X							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%	$4,083,333	$163,400
EPS	FAMISANAR	30	4%	$2,800,000	$112,000

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06		X							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%	$3,767,361	$150,700
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$2,500,000	$100,000

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que MIGUEL ANGEL DE JESUS DE LA CRUZ TULA identificado(a) con CC 1140882784 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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,340,000	$214,400
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,340,000	$93,300
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,340,000	$53,600
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,340,000	$53,600

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,523,709	$243,800
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,523,709	$106,100
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,523,709	$61,000
EPS	MUTUAL SER	30	4%	$1,523,709	$61,000

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JHORVIS JOVAN DE LUQUE ARIZA identificado(a) con CC 1123991100 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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06	X								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 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									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 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,682,000	$67,300
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									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 2023-03-07 a las 09:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que CARLOS ARTURO FERNANDEZ PEÑA identificado(a) con CC 12623242 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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,459,667	$233,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,459,667	$101,600
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,459,667	$58,400
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,459,667	$58,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que KENER JOSE FLOREZ BARRANCO identificado(a) con CC 1044434115 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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06	X								X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	29	16%	$1,391,999	$222,800
ARL	ARL SURA	29	6.96%	$1,391,999	$96,900
CCF	COMBARRANQUILLA	29	4%	$1,391,999	$55,700
EPS	SALUD TOTAL	29	4%	$1,391,999	$55,700

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,688,041	$270,100
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,688,041	$117,500
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$2,268,041	$90,800
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,688,041	$67,600

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									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 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,452,000	$232,400
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,452,000	$101,100
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,452,000	$58,100
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,452,000	$58,100

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06		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%	$4,083,333	$163,400
EPS	FAMISANAR	30	4%	$2,800,000	$112,000

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JUAN DAVID MERCADO MANJARRES identificado(a) con CC 1045712951 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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,430,666	$229,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,430,666	$99,600
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,430,666	$57,300
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,430,666	$57,300

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,683,611	$67,400
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que JOSE MANUEL MORENO ACOSTA identificado(a) con CC 1002156723 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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,430,666	$229,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,430,666	$99,600
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,430,666	$57,300
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,430,666	$57,300

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									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	MUTUAL SER	30	4%	$1,200,000	$48,000

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									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 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06		X							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%	$4,083,333	$163,400
EPS	FAMISANAR	30	4%	$2,800,000	$112,000

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06		X							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%	$5,687,500	$227,500
EPS	FAMISANAR	30	4%	$3,900,000	$156,000

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,253,042	$200,500
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,253,042	$87,300
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,253,042	$50,200
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	30	4%	$1,253,042	$50,200

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06		X							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%	$4,079,444	$163,200
EPS	FAMISANAR	30	4%	$2,800,000	$112,000

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,714,625	$274,400
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,714,625	$119,400
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,714,625	$68,600
EPS	MUTUAL SER	30	4%	$1,714,625	$68,600

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,235,500	$197,700
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,235,500	$86,000
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,235,500	$49,500
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,235,500	$49,500

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

Certificados de Aportes

Se certifica que DEIVIS RICARDO ZUÑIGA CASTRO identificado(a) con CC 1143130109 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
2023-02	2023-03	1955098372	9447945707	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	26	16%	$1,370,105	$219,300
AFP	PROTECCION	2	16%	$93,334	$15,000
AFP	PROTECCION	2	16%	$93,334	$15,000
ARL	ARL SURA	26	6.96%	$1,370,105	$95,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$93,334	$0
ARL	ARL SURA	2	0%	$93,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	26	4%	$1,370,105	$54,900
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$93,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$93,334	$0
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	26	4%	$1,370,105	$54,900
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	2	0%	$93,334	$0
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	2	0%	$93,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:24.

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

Certificados de Aportes

Se certifica que DIEGO ARMANDO ALEMAN TORDECILLA identificado(a) con CC 1047217519 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	28	16%	$1,133,417	$181,400
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,133,417	$78,900
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,133,417	$45,400
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	28	4%	$1,133,417	$45,400
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que ROBINSON MANUEL ANGULO VARELO identificado(a) con CC 72278742 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	7	16%	$270,667	$43,400
ARL	ARL SURA	7	6.96%	$270,667	$18,900
CCF	COMBARRANQUILLA	7	4%	$325,445	$13,100
EPS	SALUD TOTAL	7	4%	$270,667	$10,900

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que JANER JOSE AREVALO JEREZ identificado(a) con CC 1065836951 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X								X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	6	16%	$232,000	$37,200
ARL	ARL SURA	6	6.96%	$232,000	$16,200
CCF	COMBARRANQUILLA	6	4%	$232,000	$9,300
EPS	NUEVA E.P.S.	6	4%	$232,000	$9,300

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que GLEINER LUIS ARRIETA MELENDEZ identificado(a) con CC 72311338 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	26	16%	$1,005,334	$160,900
AFP	COLFONDOS	2	16%	$77,334	$12,400
AFP	COLFONDOS	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	26	6.96%	$1,005,334	$70,000
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	26	4%	$1,005,334	$40,300
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	26	4%	$1,005,334	$40,300
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que EDUARDO JOSE AYALA GONZALEZ identificado(a) con CC 1044801291 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	25	16%	$966,667	$154,700
AFP	PORVENIR	3	16%	$116,000	$18,600
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	25	6.96%	$966,667	$67,300
ARL	ARL SURA	3	0%	$116,000	$0
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	25	4%	$966,667	$38,700
CCF	COMBARRANQUILLA	3	0%	$116,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	25	4%	$966,667	$38,700
EPS	NUEVA E.P.S.	3	0%	$116,000	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que ALEJANDRO RAFAEL BARCELO YGUARAN identificado(a) con CC 8531145 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	26	16%	$1,005,334	$160,900
AFP	PROTECCION	2	16%	$77,334	$12,400
AFP	PROTECCION	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	26	6.96%	$1,005,334	$70,000
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	26	4%	$1,005,334	$40,300
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	26	4%	$1,005,334	$40,300
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que DENER YESSID BARRIOS DE LA HOZ identificado(a) con CC 1143240829 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X								X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	28	16%	$1,082,667	$173,300
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,082,667	$75,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,082,667	$43,400
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	28	4%	$1,082,667	$43,400
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que ENDER DAVID BRITO PEÑA identificado(a) con CC 1043008594 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X								X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	23	16%	$889,334	$142,300
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	23	6.96%	$889,334	$61,900
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	23	4%	$889,334	$35,600
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	23	4%	$889,334	$35,600
EPS	NUEVA E.P.S.	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que EDILBERTO CABARCAS RUIZ identificado(a) con CC 1043005836 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06											X						

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
AFP	PORVENIR	13	16%	$502,667	$80,500
AFP	PORVENIR	15	16%	$580,000	$92,800
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
ARL	ARL SURA	13	0%	$502,667	$0
ARL	ARL SURA	15	0%	$580,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	13	0%	$502,667	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	15	0%	$580,000	$0
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	2	4%	$77,334	$3,100
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	13	4%	$502,667	$20,200
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	15	4%	$580,000	$23,200

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que EMERSON LORENS CALDAS VILLALOBOS identificado(a) con CC 72003744 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	28	16%	$1,082,667	$173,300
AFP	PROTECCION	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,082,667	$75,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,082,667	$43,400
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	28	4%	$1,082,667	$43,400
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que EDWIN DANIEL CALI AVENDAÑO identificado(a) con CC 1001881219 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	28	16%	$1,082,667	$173,300
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,082,667	$75,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,082,667	$43,400
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	28	4%	$1,082,667	$43,400
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que JAIME ALBERTO COLON AVILA identificado(a) con CC 1129533821 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X								X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	3	16%	$116,000	$18,600
ARL	ARL SURA	3	6.96%	$116,000	$8,100
CCF	COMBARRANQUILLA	3	4%	$116,000	$4,700
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	3	4%	$116,000	$4,700

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que JORGE DE LA CRUZ JIMENEZ identificado(a) con CC 8792466 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	21	16%	$943,200	$151,000
AFP	COLPENSIONES	6	16%	$232,000	$37,200
AFP	COLPENSIONES	3	16%	$116,000	$18,600
ARL	ARL SURA	21	6.96%	$943,200	$65,700
ARL	ARL SURA	6	0%	$232,000	$0
ARL	ARL SURA	3	0%	$116,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	21	4%	$812,000	$32,500
CCF	COMBARRANQUILLA	6	0%	$232,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	3	0%	$116,000	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	21	4%	$943,200	$37,800
EPS	NUEVA E.P.S.	6	0%	$232,000	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	3	0%	$116,000	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que BALMER ANTONIO DE LA CRUZ RIVERA identificado(a) con CC 8639311 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	26	16%	$1,005,334	$160,900
AFP	COLPENSIONES	2	16%	$77,334	$12,400
AFP	COLPENSIONES	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	26	6.96%	$1,005,334	$70,000
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	26	4%	$1,005,334	$40,300
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	26	4%	$1,005,334	$40,300
EPS	NUEVA E.P.S.	2	0%	$77,334	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que DUMAS ADOLFO DE LA CRUZ RIVERA identificado(a) con CC 8643131 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X								X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	23	16%	$889,334	$142,300
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	23	6.96%	$889,334	$61,900
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	23	4%	$889,334	$35,600
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	23	4%	$889,334	$35,600
EPS	NUEVA E.P.S.	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que JOBANNY DE LA TORRE GONZALEZ identificado(a) con CC 3738364 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	28	16%	$1,167,250	$186,800
AFP	COLFONDOS	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,167,250	$81,300
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,167,250	$46,700
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	28	4%	$1,167,250	$46,700
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que HAROLD DAVID DITTA CERVANTES identificado(a) con CC 80717744 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	28	16%	$1,082,667	$173,300
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,082,667	$75,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,082,667	$43,400
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	28	4%	$1,082,667	$43,400
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que IVAN ALBERTO ESCOBAR GUERRA identificado(a) con CC 1038106820 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	28	16%	$1,111,600	$177,900
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,111,600	$77,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,082,667	$43,400
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	28	4%	$1,111,600	$44,500
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que ISMAEL ANDRES GARCIA PATERNINA identificado(a) con CC 1143149930 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	27	16%	$1,086,292	$173,900
AFP	PROTECCION	3	16%	$116,000	$18,600
ARL	ARL SURA	27	6.96%	$1,086,292	$75,700
ARL	ARL SURA	3	0%	$116,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	27	4%	$1,086,292	$43,500
CCF	COMBARRANQUILLA	3	0%	$116,000	$0
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	27	4%	$1,086,292	$43,500
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	3	0%	$116,000	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que JESUS ENRIQUE IMITOLA AYOLA identificado(a) con CC 1143145744 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X		X						

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	24	16%	$1,060,800	$169,800
AFP	PORVENIR	6	16%	$232,000	$37,200
ARL	ARL SURA	24	6.96%	$1,060,800	$73,900
ARL	ARL SURA	6	0%	$232,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	24	4%	$928,000	$37,200
CCF	COMBARRANQUILLA	6	0%	$232,000	$0
EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD	24	4%	$1,060,800	$42,500
EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD	6	4%	$232,000	$9,300

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que CARLOS ANDRES MAESTRE GONZALEZ identificado(a) con CC 1002046848 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X	X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	2	6.96%	$77,334	$5,400
CCF	COMBARRANQUILLA	2	4%	$80,555	$3,300
EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD	2	4%	$77,334	$3,100

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que MAURICIO JOSE MARTINEZ MERLANO identificado(a) con CC 1126249116 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X								X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	14	16%	$909,800	$145,600
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	14	6.96%	$909,800	$63,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	14	4%	$541,334	$21,700
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	14	4%	$909,800	$36,400
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que URBANO JOSE MEDINA CHIRINO identificado(a) con PT 1238766 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X								X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	22	16%	$880,000	$140,800
AFP	COLFONDOS	1	16%	$40,000	$6,400
ARL	ARL SURA	22	6.96%	$880,000	$61,300
ARL	ARL SURA	1	0%	$40,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	22	4%	$880,000	$35,200
CCF	COMBARRANQUILLA	1	0%	$40,000	$0
EPS	SALUD TOTAL	22	4%	$880,000	$35,200
EPS	SALUD TOTAL	1	0%	$40,000	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que JARO DE JESUS MEDINA GUERRERO identificado(a) con CC 85480096 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	28	16%	$1,082,667	$173,300
AFP	PROTECCION	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,082,667	$75,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,082,667	$43,400
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	28	4%	$1,082,667	$43,400
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que ANGEL JAVIER MERLANO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1128055650 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X								X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	27	16%	$1,044,000	$167,100
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	27	6.96%	$1,044,000	$72,700
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	27	4%	$1,044,000	$41,800
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	27	4%	$1,044,000	$41,800
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que CRISTIAN JESUS MOLINA PEREZ identificado(a) con CC 1001823003 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X								X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	13	16%	$502,667	$80,500
AFP	PORVENIR	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	13	6.96%	$502,667	$35,000
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	13	4%	$502,667	$20,200
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	13	4%	$502,667	$20,200
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que BRAYAN DE JESUS MONROY ROJANO identificado(a) con CC 1001938489 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06		X							X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	26	16%	$1,005,334	$160,900
AFP	PROTECCION	1	16%	$38,667	$6,200
ARL	ARL SURA	26	6.96%	$1,005,334	$70,000
ARL	ARL SURA	1	0%	$38,667	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	26	4%	$1,327,555	$53,200
CCF	COMBARRANQUILLA	1	0%	$38,667	$0
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	26	4%	$1,005,334	$40,300
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	1	0%	$38,667	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que LEONARDO DAVID MORENO ACOSTA identificado(a) con CC 1002156724 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	29	16%	$1,121,334	$179,500
AFP	PROTECCION	1	16%	$38,667	$6,200
ARL	ARL SURA	29	6.96%	$1,121,334	$78,100
ARL	ARL SURA	1	0%	$38,667	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	29	4%	$1,121,333	$44,900
CCF	COMBARRANQUILLA	1	0%	$38,667	$0
EPS	SALUD TOTAL	29	4%	$1,121,334	$44,900
EPS	SALUD TOTAL	1	0%	$38,667	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que CARLOS EDUARDO MULFORD MACHADO identificado(a) con CC 9271017 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	28	16%	$1,082,667	$173,300
AFP	PROTECCION	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,082,667	$75,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,082,667	$43,400
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	28	4%	$1,082,667	$43,400
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que MANUEL JOSE OROZCO FABREGA identificado(a) con CC 1047235858 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	28	16%	$1,168,650	$187,000
AFP	PORVENIR	2	16%	$80,000	$12,800
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,168,650	$81,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$80,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,163,750	$46,600
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$80,000	$0
EPS	SALUD TOTAL	28	4%	$1,168,650	$46,800
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$80,000	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que ALBEIRO PALENCIA VILLA identificado(a) con CC 1047364006 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMFENALCO CARTAGENA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	CAJACOPI	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que CARLOS MANUEL PERTUZ CABARCAS identificado(a) con CC 7595499 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	28	16%	$1,099,584	$176,000
AFP	COLPENSIONES	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,099,584	$76,600
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,099,584	$44,000
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	28	4%	$1,099,584	$44,000
EPS	NUEVA E.P.S.	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que LUIS ALBERTO PINZON CASTRO identificado(a) con CC 1044390866 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X	X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	5	16%	$200,000	$32,000
ARL	ARL SURA	5	6.96%	$200,000	$14,000
CCF	COMBARRANQUILLA	5	4%	$208,333	$8,400
EPS	FAMISANAR	5	4%	$200,000	$8,000

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que RAFAEL ENRIQUE RAMIREZ GOENAGA identificado(a) con CC 3740352 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	28	16%	$1,082,667	$173,300
AFP	COLPENSIONES	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,082,667	$75,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,082,667	$43,400
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	28	4%	$1,082,667	$43,400
EPS	NUEVA E.P.S.	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que ANDRES FERNANDO RAMIREZ LEUDO identificado(a) con CC 1112790427 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X		X						

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	2	16%	$93,333	$15,000
AFP	PORVENIR	28	16%	$1,082,667	$173,300
ARL	ARL SURA	2	6.96%	$93,333	$6,500
ARL	ARL SURA	28	0%	$1,082,667	$0
CCF	COMFAMILIAR RISARALDA	2	4%	$93,333	$3,800
CCF	COMFAMILIAR RISARALDA	28	0%	$1,082,667	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	2	4%	$93,333	$3,800
EPS	NUEVA E.P.S.	28	4%	$1,082,667	$43,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06		X							X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	27	16%	$1,044,000	$167,100
ARL	ARL SURA	27	6.96%	$1,044,000	$72,700
CCF	COMBARRANQUILLA	27	4%	$1,129,389	$45,200
EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD	27	4%	$1,044,000	$41,800

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que RICARDO MAURICIO RODRIGUEZ ACOSTA identificado(a) con CC 1140824227 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COMBARRANQUILLA	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que TAYDER SARDOT SANCHEZ identificado(a) con CC 1124076924 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	29	16%	$1,121,334	$179,500
AFP	PORVENIR	1	16%	$38,667	$6,200
ARL	ARL SURA	29	6.96%	$1,121,334	$78,100
ARL	ARL SURA	1	0%	$38,667	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	29	4%	$1,121,333	$44,900
CCF	COMBARRANQUILLA	1	0%	$38,667	$0
EPS	SALUD TOTAL	29	4%	$1,121,334	$44,900
EPS	SALUD TOTAL	1	0%	$38,667	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que LUIS CARLOS SARMIENTO MAESTRE identificado(a) con CC 1065588311 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	28	16%	$1,082,667	$173,300
AFP	COLFONDOS	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,082,667	$75,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,082,667	$43,400
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SANITAS	28	4%	$1,082,667	$43,400
EPS	SANITAS	2	0%	$77,334	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que OCTAVIO RAFAEL SOLANO BELTRAN identificado(a) con CC 8643405 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06	X								X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	7	16%	$280,000	$44,800
ARL	ARL SURA	7	6.96%	$280,000	$19,500
CCF	COMBARRANQUILLA	7	4%	$280,000	$11,200
EPS	NUEVA E.P.S.	7	4%	$280,000	$11,200

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que ALVARO JOSE VALENCIA MIRANDA identificado(a) con CC 1045170326 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X						X	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	26	16%	$1,057,500	$169,200
AFP	PROTECCION	2	16%	$80,000	$12,800
AFP	PROTECCION	2	16%	$80,000	$12,800
ARL	ARL SURA	26	6.96%	$1,057,500	$73,700
ARL	ARL SURA	2	0%	$80,000	$0
ARL	ARL SURA	2	0%	$80,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	26	4%	$1,057,500	$42,300
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$80,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$80,000	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	26	4%	$1,057,500	$42,300
EPS	NUEVA E.P.S.	2	0%	$80,000	$0
EPS	NUEVA E.P.S.	2	4%	$80,000	$3,200

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que FRANCISCO FABIO VILLEGAS SALGADO identificado(a) con CC 10953790 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X							

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	28	16%	$1,130,400	$180,900
AFP	PORVENIR	2	16%	$80,000	$12,800
ARL	ARL SURA	28	6.96%	$1,130,400	$78,700
ARL	ARL SURA	2	0%	$80,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	28	4%	$1,120,000	$44,800
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$80,000	$0
EPS	SALUD TOTAL	28	4%	$1,130,400	$45,300
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$80,000	$0

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

Certificados de Aportes

Se certifica que HIDELBER MANUEL ZUÑIGA ESCUDERO identificado(a) con CC 1129503923 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
2023-02	2023-03	1955112486	9447945580	E	2023-03-06									X	X	X						

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	26	16%	$1,153,750	$184,600
AFP	PROTECCION	2	16%	$80,000	$12,800
AFP	PROTECCION	2	16%	$77,334	$12,400
ARL	ARL SURA	26	6.96%	$1,153,750	$80,400
ARL	ARL SURA	2	0%	$80,000	$0
ARL	ARL SURA	2	0%	$77,334	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	26	4%	$1,153,750	$46,200
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$80,000	$0
CCF	COMBARRANQUILLA	2	0%	$77,334	$0
EPS	SALUD TOTAL	26	4%	$1,153,750	$46,200
EPS	SALUD TOTAL	2	0%	$80,000	$0
EPS	SALUD TOTAL	2	4%	$77,334	$3,100

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 09:56.

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		

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		

Medellín, 01 de Marzo 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
C72280980	HERRERA MARIMON DEIVIS	01/03/2023		28190225	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:C11408576612306040762

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 01/03/2023 11:19:22 .
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, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 01 de Marzo 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
C1007200553	REALES OROZCO JOSE	01/03/2023		O1332401	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:C11408576612306040951

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 01/03/2023 11:22:31 .
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, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 01 de Marzo 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
C1007187391	MARENCO ROJANO JASSIR	01/03/2023		242s4215	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:C11408576612306040904

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 01/03/2023 11:21:43 .
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, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 01 de Marzo 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 TEMPOR JEGOMICON S.A.S., 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
C1098648986	DAZA BECERRA DIANA MARCELA	01/03/2023		[3]1562534	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:C11408576612306051852

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 01/03/2023 14:24:12 .
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, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 01 de Marzo 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
C1140888631	RAMIREZ AHUMADA MELISA	01/03/2023		24529G17	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:C11408576612306038009

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 01/03/2023 10:33:28 .
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, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 01 de Marzo 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
C1005680047	MONTERROZA VASQUEZ ISABELLA STEFANIA	01/03/2023		94160231	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:C11408576612306037307

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 01/03/2023 10:21:47 .
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, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 01 de Marzo 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
C72215192	NUNEZ HERNANDEZ LUIS	01/03/2023		15020720	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:C11408576612306037603

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 01/03/2023 10:26:43 .
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, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 01 de Marzo 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
C72340503	ATENCIO SIERRA JOSE GREGORIO	01/03/2023		24782036	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:C11408576612306035079

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 01/03/2023 09:44:39 .
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, 198.143.41.41, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 8.755.766
RAPALINO AREVALO
APELLIDOS
JAIME EDUARDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1960
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-ABR-1979 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0302200-00712693-M-0008755766-20150604
0044426489A 1
43604619

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 266471 correspondiente a la empresa S Y T Ingenieria Y Consultoria S A S.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
JAIME EDUARDO RAPALINO AREVALO	C.C.	8,755,766	26/01/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Monday January 30 2023 a las 4:08:47 PM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y TAREAS DE ALTO RIESGO
LICENCIA EN SST N° 3570 DE 29 DE JUNIO DEL 2022
CÓDIGO DE ACREDITACIÓN CS - CER 604692 - MINISTERIO DE TRABAJO 08SE2018220000000018433

Certificación de capacitación y entrenamiento para Trabajo en Alturas.

JAIME EDUARDO RAPALINO AREVALO

Con Documento de Identidad CC-8755766

Recibió Capacitación y Entrenamiento

INDUCCION/REINDUCCION DE RENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

..

Con una duración de 8 horas.

CARMEN JIMENEZ VILLARREAL
C.C # 50.909.341
Representante legal

KAREN PAOLA MORALES TOVAR
Licencia S.O # 5683 DEL 2013
Instructor

Fecha de Inicio: 31-ENE-2023 **Fecha Final:** 31-ENE-2023 **Certificado Numero:** TSAIR0000187

Nit:
802013773

Empresa:
S & T INGENIERIA Y CONSULTORIA S.A.S.

Representante Legal, Contratante o Empleador:
RADI SAGBINI FARID EDUARDO

A.R.L:
COLPATRIA ARP

En testimonio de lo anterior se firma en BARRANQUILLA (ATLANTICO) el día Treintaiuno (31) del mes de ENERO del año 2023

IPS CERTIPASS CRC S.A.S
Registro IPS No. 0800105131 - Habilitación En Salud No. 027-2022
NIT. 901492603-1
Carrera 58 # 75 - 151 Local 5
Cel. 302 250 1976 - Tel. 6053422537 - E-mail. ipscertipasscrc@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 758

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	12 MES	2022 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
S & T INGENIERIA Y CONSULTORIA S.A.S.	S & T INGENIERIA Y CONSULTORIA S.A.S.

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RAPALINO AREVALO JAIME EDUARDO	MASCULINO	62 AÑOS 9 MESES 16 DÍAS	Tipo: CC	Número: 8755766

Cargo
TECNICO ELECTRICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APLAZADO

Observaciones: *PACIENTE CON RESULTADO DE GLICEMIA ELEVADA*

APLAZADO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	LABORATORIOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	
VALORACIÓN POR EPS : PACIENTE CON RESULTADO DE GLICEMIA ELEVADA, SE SOLICITA CONTROL GLICEMIA PRE Y POST CARGA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: DIAZ FIGUEROA ROSMERI MILAGROS

R. M.: 08632 **L.S.O.:** 3297

Código de Seguridad
Z1122F1L758

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RAPALINO AREVALO JAIME EDUARDO

CC: 8755766

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 **JAIME EDUARDO RAPALINO AREVALO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **8755766,** se encuentra afiliado/a desde **18/07/2012** 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 05 de diciembre de 2022.



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

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 (D D M M A A A A)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación X	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia X; Beneficiario o afiliado adicional	4. Contributivo X B. Subsidiado
B. Reporte de Novedades	B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres			
Primer apellido: Rapalino	Segundo apellido: Arevalo	Primer nombre: Jaime	Segundo nombre: Eduardo

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Estado Civil	UPC (a registrar por la EPS)
C.C	8.755.765	Femenino Masculino X	20021960	Union libre	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Condición	14. Nivel Educativo	15. Grupo de población especial

16. Administradora de Régimen Especial	16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotización (IBC)
Ana Compañia	Colpensiones	1.456.000

18. Residencia				
Dirección: Cle 13 10 # 21	Teléfono fijo	Teléfono Celular: 3011405 4	Correo electrónico	

Municipio/Distrito	Zona: Urbana X Rural	Localidad / Comuna	Departamento
Atlantico		Malambo	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 (D D M M A A A A)	Dirección
		Femenino Masculino		

Municipio/Distrito	Zona Urbana: Rural Urbana	Departamento	Código IPS (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: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

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

	32. Datos de residencia	Zona: U	R	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		
B		
B		
B		

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 (empleador, pensiones) (a registrar por la EPS)
Sattingeniera y Consultoria S.A.S	NIT	802013773-0	

39. Ubicación: Dirección	Municipio/Distrito	Departamento
Cra 44 #84-145 Barranquilla	Barranquilla	Atlantico

VIGILADO SUPERSALUD

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- 1. Modificación de los datos básicos de identificación.
- 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- 3. Actualización 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.
- 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 autorizado 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 trámite 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 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 42. Fecha: D D M M A A A A

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 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 acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 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 beneficianos o afiliados adicionales.
- 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere 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.
- 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiario s o afiliado s adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

S&T INGENIERIA Y CONSULTORIA S.A.S

54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario

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

NIT. 802.013.773-0

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN TI PA CD Total

RC CC CE SC

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 senten cia 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 sobrela 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. Copie del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste le 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
Código del Municipio | Código del departamento

67. Datos del SISBEN
Número de Ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de Radicación D D M M A A A A

69. Fecha de Validacion D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer apellido	Segundo apellido
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

VIGILADO Supersalud


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 72.055.954
RAPALINO CORREA
APELLIDOS
LUIS EDUARDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1983
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.79
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-JUN-2003 MALAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0302200-00560446-M-0072055954-20140407
0037833732A 1
1502822175

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	802013773
Número Afiliación:	266471
Razón social:	S Y T INGENIERIA Y CONSULTORIA S A S

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	72055954
Nombre:	LUIS EDUARDO RAPALINO CORREA
Fecha Ingreso:	26/01/2023
Salario básico:	1,456,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	25/1/2023 4:36:45 PM

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi eps

No. de Radicación	Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres			
Primer apellido: Copalma	Segundo apellido: Cortes	Primer nombre: Luis	Segundo nombre: Eduardo

7. Tipo de documento de identidad	8. No. de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Estado Civil	EPS anterior
CC	72 055 954	Femenino Masculino X	22 04 1982	Unión libre	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. País	12. Departamento	Piso	Escalera	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales	16. Administradora de pensiones	17. Número de póliza
Ana copalma	colpensiones	1456 000

18. Residencia			
Dirección de residencia: Calle 7 N 11-23	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3045295991	Correo electrónico:
Municipio / Distrito: Albania	Zona: Rural Urbana X	Departamento: Valle del Cauca	Departamento: Albania

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 (D D M M A A A A)	Dirección
		Femenino Masculino		

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

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 (D D M M A A A A)
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Edad	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo: S, M; Condición: Y, P	32. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	33. Datos de residencia	Zona: U, R	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		
D		
B		
S		

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 de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
SyT Ingeniería y Construcciones SAS	Nit	802013773-0	

39. Ubicación				
Dirección: Cra 49C 74-145	Teléfono: 3009099	Correo electrónico:	Municipio/Distrito: Barranquilla	Departamento: Atlántico

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- 1. Modificación de los datos básicos de identificación.
- 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- 3. Actualización 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.
- 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
- 13 Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado
- 14. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
- 15. Reporte de fallecimiento.
- 16. Reporte del trámite 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 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 42. Fecha: D D M M A A A A — 26 01 2022

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 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 acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 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 beneficianos o afiliados adicionales.
- 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliadas vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 52. Autorizacion para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiario s o afiliado s adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

S&T INGENIERIA Y CONSULTORIA S.A.S

54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario

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

NIT 802.013.773-0

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN TI PA CD Total

RC CC CE SC

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 acta administrativa 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. Copie 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 Código del Municipio / Código del departamento	67. Datos del SISBEN Número de Ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A 69. Fecha de Validacion D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer apellido	Segundos apellido
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

VIGILADO Supersalud

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 **LUIS EDUARDO RAPALINO CORREA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72055954,** *no está afiliado/a* 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 25 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

Occupational Health IPS S.A.S.
Nit 901304065-2
Teléfono 3142618140
Calle 75 # 58-52 Barranquilla - Colombia
www.occupationalhealthips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 14.003

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	01 MES	2023 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ALTURAS INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
S & T INGENIERIA Y CONSULTORIA SAS	S & T INGENIERIA Y CONSULTORIA SAS

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RAPALINO CORREA LUIS EDUARDO	MASCULINO	39 AÑOS 6 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	72055954 (Número)

Cargo
TECNICO ELECTRICISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

SI	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA TAMIZ	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
ESPIROMETRIA	✓	PRUEBA VESTIBULAR	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ALTURAS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES
RECOMENDACIÓN PARA VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL EN SU EPS.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional y valoraciones complementarias registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza,propósito y resultados de mis recomendaciones de la evaluación médica ocupacional según lo contemplado en el artículo 9 y 10 de la resolución 2346 de 2007. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada.Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: MENDOZA GUTIERREZ JUDITH RAFAELA

R. M.: 2561 **L.S.O.:** 4804

Código de Seguridad
A614G1M14003

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RAPALINO CORREA LUIS EDUARDO

CC: 72055954

Certificación de capacitación y entrenamiento para Trabajo en Alturas.

LUIS EDUARDO RAPALINO CORREA

Con Documento de Identidad CC-72055954

Recibió Capacitación y Entrenamiento

INDUCCION/REINDUCCION DE RENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

..

Con una duración de 8 horas.

CARMEN JIMENEZ VILLARREAL
C.C # 50.909.341
Representante legal

KAREN PAOLA MORALES TOVAR
Licencia S.O # 5683 DEL 2013
Instructor

Fecha de Inicio: 31-ENE-2023 **Fecha Final:** 31-ENE-2023 **Certificado Numero:** TSAIR0000185

Nit:
802013773

Empresa:
S & T INGENIERIA Y CONSULTORIA S.A.S.

Representante Legal, Contratante o Empleador:
RADI SAGBINI FARID EDUARDO

A.R.L:
COLPATRIA ARP

En testimonio de lo anterior se firma en BARRANQUILLA (ATLANTICO) el día Treintaiuno (31) del mes de ENERO del año 2023





Escaneado con CamScanner

Occupational Health IPS S.A.S.
Nit 901304065-2
Teléfono 3142618140
Calle 75 # 58-52 Barranquilla - Colombia
www.occupationalhealthips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 14.217

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	02 MES	2023 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ALTURAS INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BE SERVICE SALUD OCUPACIONAL ESPECIALIZADA SAS	BE SERVICE SALUD OCUPACIONAL ESPECIALIZADA SAS

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
DE LA VICTORIA VARGAS HELMUTH	MASCULINO	43 AÑOS 5 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	10944156 (Número)

Cargo
ELECTRICISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

SI	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA TAMIZ	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
ESPIROMETRIA	✓	PRUEBA VESTIBULAR	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ALTURAS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional y valoraciones complementarias registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza,propósito y resultados de mis recomendaciones de la evaluación médica ocupacional según lo contemplado en el artículo 9 y 10 de la resolución 2346 de 2007. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada.Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: MENDOZA GUTIERREZ JUDITH RAFAELA

R. M.: 2561 **L.S.O.:** 4804

Código de Seguridad
R614X1D14217

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: DE LA VICTORIA VARGAS HELMUTH

CC: 10944156



AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	802013773
Número Afiliación:	266471
Razón social:	S Y T INGENIERIA Y CONSULTORIA S A S

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	10944156
Nombre:	HELMUTH DE LA VICTORIA VARGAS
Fecha Ingreso:	23/02/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	22/02/2023 04:41:14 p.m.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/04/2022, el empleador SYT INGENIERIA Y CONSULTORIA LTDA identificado con NIT número 802013773 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4326710	22/02/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	10944156	helmuthde la victorianvargas	1160000	AJUSTADORES ELECTRICISTAS	2023-02-22

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Febrero del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DE LA VICTORIA VARGAS HELMUTH** identificado(a) con **CC** número **10.944.156** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de noviembre de 2015 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 22 de febrero de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

2022040709004

MINISTERIO DEL TRABAJO

Bogotá D.C., febrero 22 de 2023

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL 4272

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que HELMUTH DE LA VICTORIA VARGAS , identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 10944156, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CENTRO DE CAPACITACION LABORAL SAS
ENTRENADOR: MEICY ZULEICKA GARCIA DE LA ESPRIELLA
SEDE DONDE SE FORMÓ: CENTRO DE CAPACITACIÓN LABORAL SAS - SEDE SOLEDAD
EMPLEADOR: SERVINGELECT S.A.S.
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: COLMENA RIESGOS PROFESIONALES

MINISTERIO DEL TRABAJO

SECTOR ECONÓMICO:: SECTOR DE LA CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 18/10/2022 12:00:00 a. m. a 21/10/2022 12:00:00 a. m.
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día febrero 22 de 2023

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.475.513

JARAMILLO NAVARRO
APELLIDOS

EVER ANTONIO
NOMBRES

Ever Jaramillo
FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1968
SOPLAVIENTO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

20-ABR-1987 SOPLAVIENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0507200-30163444-M-0073475513-20071016 02370 07289M 02 220603633

Escaneado con CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 266471 correspondiente a la empresa S Y T Ingenieria Y Consultoria S A S.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
EVER ANTONIO JARAMILLO NAVARRO	C.C.	73,475,513	01/04/2022

Cordialmente,

NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Thursday March 31 2022 a las 3:38:59 PM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4008164696	1|7|0|4|2|0|2|2

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

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
JARAMILLO Primer apellido	NAVARRO Segundo apellido	EVER Primer nombre	ANTONIO Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	73475513	Femenino ☐ Masculino ☒	0|5|1|1|1|9|6|8

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.	PORVENIR FPC	1000000

18.Residencia

CR 17A 39 17 **Dirección**	**Telefono fijo**	3176541295 **Telefono celular**	EVERJARAMILLO@GMAIL.COM **Correo electronico**
BARRANQUILLA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	ATLANTICO **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			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 20 DE JULIO BARRANQUILLA - DENT CLASS S.AS	VS20JULIOB - DENTCLASS
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)
S Y T INGENIERIA Y CONSULTORIA SAS	NIT	802013773	01

39.Ubicación

CR 49 C 74 145 3008765835 Dirección	3609511 Teleéfono	LEO-ZU@HOTMAIL.COM Correo electrónico	BARRANQUILLA Municipio/distrito	ATLANTICO Departamento

No de Radicacion
4008164696

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|4\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
Ever Jaramillo	

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.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EVER ANTONIO JARAMILLO NAVARRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **73.475.513**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Abril del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

6Nit 802007728-4 **CRA. 58 N° 70-129 CONS. 105** **3687760-3005425060**	**CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL**	**FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN**	
		01 ABR 2022	
	PRO	**BARRANQUILLA**	
	Fecha 01 junio 2018	TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	
	Versión 3	PRE-INGRESO ■ PERIODICO ☐ RETIRO ☐	
		POST-INCAPACIDAD ☐ OTROS ☐	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SYT INGENIERIA	**TECNICO ELECTRICISTA**
NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificacion C.C. cedula de ciudadania, C.E. cedula extranjeria, T.I. tarjeta identidad)

JARAMILLO	NAVARRO	EVER ANTONIO	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
			53	CC	73.475.513
PRIMER APELLDIO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	AÑOS	TIPO	NUMERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURA : APTO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL MANIPULACION ALIMENTO : N/A

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL PERIODICO : N/A

RESTRICCIONES : **NINGUNA**

RECOMENDACIONES : EJERCICIO RECREATIVO.

Evitar estas condiciones o funciones				Agentes o factores de riesgo		T	P
Levantamiento y tranporte manual de carga	☐	Posturas forzadas	☐	Ergonómico	☐	Físico	☐		
Empuje de carga	☐	Subir o bajar escaleras más del 50% de la jornada	☐	Mecánico	☐	Psicolaboral	☐		
Movimientos repetitivos	☐			Eléctrico	☐	Orden público	☐		
Exposicion a vibración	☐	Otra	☐	Químico	☐	Biológico	☐		

Otra Condición (escribir letra imprenta clara):

Valorar por su EPS: Otorrinolaringologia ☐ Neurocirugía ☐ Ortopedia ☐ Oftalmología ☐ Optometría ■ Cirugía ☐ Nutricionista ☐ Medicina interna ☐ Dermatología ☐ Neumología ☐	**Ingresar sistema vigilancia epidemiológica:** SVE Osteomuscular ☐ SVE Conservación auditiva ☐ SVE Conservación visual ■ SVE Prevención riesgo cardiovascular: Hipertensión arterial ☐ Diabetes ☐ Dislipidemia ☐ Sobrepeso y Obesidad ■ SVE Conservación Respiratoria ☐	**Especificas:** Actividad física diaria ■ Dieta Balanceada ■ Estilo vida Saludable ■ Pausas Activas ■ Uso EPP ■

Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, VISIOMETRIA,AUDIOMETRIA,TEST DE ALTURA.

Laboratorios Realizados: GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO.

Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI __NO_X_ Enfermedad profesional SI__ NO_X_Enfermedad común agravada por el trabajoSI__NO_X_
Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad profesional o secuela de eventos profesionales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(furet) a las respectivas entidades (ARP-EPS).

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 paraclínicos que allí reposan son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

Cyndy J. Contreras Pino
Médico Especialista en
Seguridad y Salud en el trabajo
Resolución: 4683 R.M 70274-13

FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO.
RM. 700274-13
Lic. SS.OO.: 4683

FIRMA DEL PACIENTE

CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y TAREAS DE ALTO RIESGO
LICENCIA EN SST N° 3570 DE 29 DE JUNIO DEL 2022
CÓDIGO DE ACREDITACIÓN CS - CER 604692 - MINISTERIO DE TRABAJO 08SE2018220000000018433

Certificación de capacitación y entrenamiento para Trabajo en Alturas.

EVER ANTONIO JARAMILLO NAVARRO

Con Documento de Identidad CC-73475513

Recibió Capacitación y Entrenamiento

INDUCCION/REINDUCCION DE RENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

..

Con una duración de 8 horas.

CARMEN JIMENEZ VILLARREAL
C.C # 50.909.341
Representante legal

KAREN PAOLA MORALES TOVAR
Licencia S.O # 5683 DEL 2013
Instructor

Fecha de Inicio: 07-DIC-2022 **Fecha Final:** 07-DIC-2022 **Certificado Numero:** TSAIR0000120

Nit:
802013773

Empresa:
S & T INGENIERIA Y CONSULTORIA S.A.S.

Representante Legal, Contratante o Empleador:
RADI SAGBINI FARID EDUARDO

A.R.L:
COLPATRIA ARP

En testimonio de lo anterior se firma en BARRANQUILLA (ATLANTICO) el Noveno día (09) del mes de DICIEMBRE del año 2022

Para validar esta certificación
Comuníquese a los siguientes teléfonos
Fijos: 385 4894 – 3855224 Móvil: 3046530984
certificaciones@hmconsulting.co hmconsulting.co
Calle 79 N° 28-123. Las Mercedes Barranquilla - Atlántico

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

EVER ANTONIO JARAMILLO NAVARRO

Tipo de identificación / ID Type	**Número de identificación** / ID Number
CC	73475513

Fecha nacimiento / Date of birth	**País nacimiento** / Country of birth
05/11/1968	CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number	**Correo electrónico** / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Primer Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

FA5843	EY0579	203F21A

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	JANSSEN PHARMACEUTICA

Centro vacunador / Administering Center

BARRANQUILLA VIVA 1A CALLE 85	BARRANQUILLA VIVA 1A CALLE 85	CLÍNICA MISERICORDIA

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

02/06/2021	23/06/2021	05/02/2022

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue	En cola / In queue	En cola / In queue

Fecha de emisión del documento / Document issued

22/12/2022	22/12/2022	22/12/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

Medellín, 02 de Febrero 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
C1044434115	FLOREZ BARRANCO KENER	02/02/2023		10203220	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:C11408576612303352446

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 02/02/2023 14:34:06 .
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, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 15 de Febrero 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
C1001852990	VENERA MUÑOZ ANDY	15/02/2023		Y1264424	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:C11408576612304641537

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 15/02/2023 11:32:17 .
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, 192.230.104.12, 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
07/02/2023

NÚMERO DE RADICADO	TIPO DE AFILIADO
10694739	DEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

NIT	EMPRESA
802010216	TEMPOCOLBA LTDA.

SUCURSAL
TEMPOCOLBA LTDA.

DATOS DEL TRABAJADOR

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
1044434115	CEDULA DE CIUDADANIA	KENER JOSE FLOREZ BARRANCO

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	BARRIO
CR 15 15 75	BARRANQUILLA	VILLA DEL MAR

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
3603633	3126433299	barranconeya@gmail.com

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE VIVIENDA
1999/01/10	SOLTERO	SECUNDARIA	OTROS

INFORMACIÓN LABORAL

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA	SUELDO	ESTADO DE AFILIACIÓN
CONTROLADOR DE TRAFICO AEREO	$1.160.000	ACTIVO

HORARIO LABORAL	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	FECHA DE RECIBO
TIEMPO COMPLETO	2023/02/02	2023/02/ 07

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
17/02/2023

NÚMERO DE RADICADO	TIPO DE AFILIADO
10702134	DEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

NIT	EMPRESA
802010216	TEMPOCOLBA LTDA.

SUCURSAL
TEMPOCOLBA LTDA.

DATOS DEL TRABAJADOR

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
1001852990	CEDULA DE CIUDADANIA	ANDY VENERA MUNOZ

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	BARRIO
CL 112 82 57	BARRANQUILLA	NO ESPECIFICADO

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
3000000	3025775110	veneraandy@gmail.com

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE VIVIENDA
1989/09/02	SOLTERO	NINGUNO	OTROS

INFORMACIÓN LABORAL

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA	SUELDO	ESTADO DE AFILIACIÓN
AYUDANTE DE OBRA	$1.160.000	ACTIVO

HORARIO LABORAL	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	FECHA DE RECIBO
TIEMPO COMPLETO	2023/02/15	2023/02/ 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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009748353	0|8|0|2|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			
FLOREZ Primer apellido	BARRANCO Segundo apellido	KENER Primer nombre	JOSE Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1044434115	Femenino ☐ Masculino ☒	1|0|0|1|1|9|9|9

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

CR 16 N 15 76 VILLA MAR **Dirección**	**Telefono fijo**	3126433299 **Telefono celular**	BARRACONEYA@GMAIL.COM **Correo electronico**
BARRANQUILLA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	ATLANTICO **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
		Tipo			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 BOULEVAR - OSTOTAL SAS BOULEVARD CP	VSBOULEVAR - OSTOTALSB
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
TEMPO COLBA	NIT	802010216	01

39.Ubicación

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

No de Radicacion
4009748353

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|2|0|2|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.

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicación: 08001-00248007-SM

Fecha de Radicación: 17/02/2023

I. DATOS DE TRÁMITE

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

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

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

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

6. Apellidos y Nombres			
VENERA	MUÑOZ	ANDY	JOSE

7. Tipo de Documento de Identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	1001852990	Femenino (X) Masculino (X)	02/09/1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
06	Tipo (F N M)	Condición (T P)	11.6	5

15. Administradora de Riesgos Laborales -	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES	1160000

18. Residencia					
CR 21 # 76 - 85		Teléfono Fijo	3016666212		
BARRANQUILLA Municipio/Distrito	Zona	Urbana (X) Rural ( )	LA LUZ Localidad/Comuna	ATLANTICO Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo de Documento de Identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
		Femenino ( ) Masculino ( )	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados

24.	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 Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
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 Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

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			
B	1		
B	2		
B	3		
B	4		

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	36. Tipo de Documento de identidad	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
SERV TEMPORALES DE COL	NI	802010216	Empleador

39. Ubicación				
CARRERA 50 # 72 - 61 PRADO Dirección	3185373 Teléfono	SESOCIALTEMPOCOLBA@GRUPOCOLBA.COM Correo electrónico	BARRANQUILLA Municipio/Distrito	ATLANTICO Departamento

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización 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
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad		Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	0 5 0 2 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. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 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 acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no inclusión del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 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.
- [ ] 51. Autorización para que que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o de cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, 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: 0 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 0 Total 0
- [ ] 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 o 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: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo 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

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:

KENER JOSE FLOREZ BARRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.044.434.115**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Febrero del 2023.

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.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDY JOSE VENERA MUÑOZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1001852990,** se encuentra afiliado/a desde **09/02/2010** 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 15 de febrero 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

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 06 MES 03 AÑO 23 HORA 7:30AM Validez del permiso: Desde: 06-03-23 Hasta: 11-03-23.

Área o Lugar: Exposgas 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 Tamplara	oficial	VICTOR GENZALEZ	OFICIAL
Diego Murillo	ayudante	EUSEBIO	ASCIDANTES
Luis Castillo	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" (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 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 Fulton 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 MALLORQUÍN NIT: 901.501.278-2	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 Altura.	Me abrocho el arnés y lo estrango donde la línea de vida, subo al andamio y me ando.	Fatiga. Caída al vacío Atrapamiento Golpes Traumas Fracturas.	Daños al Equipo y Identidad Física.	Revisión diario de equipo de trabajo en alturas con adecuada Hidratación y cero droga.

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

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	Julian Pamplona				
Firma	Julian P.				
Nombre	Oscar Alexander				
Firma					
Nombre	Luis Castillo				
Firma	Luis Castillo				
Nombre	VÍCTOR GONZALEZ				
Firma					

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

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: 06-02-23.

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
Cesar Idarraga	ayudante	Cesar
Luis carlos Castillo S	oficial	Luis Castillo
VICTOR GONZALEZ	oficial	VICTOR G
EUSEBIO MONTES	AYUDANTES	EUSEBIO

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Ecoparque de Mallorquín.

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 ✓

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 13 MES 02 AÑO 23 HORA 7:30AM Validez del permiso: Desde: 13-02-23 Hasta: 18-02-23

Área o Lugar:

Descripción detallada de la actividad a desarrollar:

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

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
Julian Pamplona	Oficial	Victor Gonzalez	Oficial
Jean Delgado	ayudante	Pedro	Pedro
Luis Castillo	Ejecutante		

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 Sulfhidrico "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**
Oxígeno - (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.

Julian

Nombre Apellido y Firma

Capitan u Oficial del área en donde se realiza el trabajo

Nombre Apellido y Firma

Lider del equipo de trabajo que ejecuta la actividad

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

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

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.276-0	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	Se coloque el arnes y la eslinga doble, la linea de vida sobre el andamio y me ancle	Caida al mismo Atrapamiento Golpes Torceduras Fracturas, Fatiga.	Daños al Equipo y la integridad Fisica.	Revisión diario del equipo de trabajo en alturas por coordinador, Hidratación y cero drogas.

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

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	Julian Parplona				
Firma	Julian P.				
Nombre	[illegible]				
Firma	[illegible]				
Nombre	[illegible]				
Firma	[illegible]				
Nombre	Victor GONZALEZ				
Firma	VictorVG				

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

FECHA					
NOMBRE	Julian Parplona				
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 Cienega de Mallorquín. FECHA: 13-02-23.

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Alturas

HORA FINAL DE LA ACTIVIDAD:

PERSONAL QUE REALIZARÁ EL TRABAJO		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Julian Pantoja	oficial	Julian P
Luis Castillo	ayudante	Luis Castillo
VICTOR GONZALEZ	OFICIAL	VICTOR G
EUSEBIO DE LA HOZ	AYUDANTES	EUSEBIO

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Ecoparque de Mallorquín.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD:

OBSERVACIONES: SE VERIFICARON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

NOMBRE: Julian P CARGO: oficial ELABORÓ	NOMBRE: [illegible] 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 ✓

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 20 MES 02 AÑO 23 HORA 7:30M | Validez del permiso: Desde: 20-02-23 Hasta: 25-02-23.

Área o Lugar:

Descripción detallada de la actividad a desarrollar:

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

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
Julian Pardo	Oficial	VICTOR GONZALEZ	OFICIAL
Cesar Salcedo	ayudante	CESAR	AYUDANTES
Luis Castro	Ay. Cante		

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. Oxígeno (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 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 Julian Pamplona 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 JCD 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 Altura.	Me coloque el arnes y la eslinga, fijo la linea de vida, subo el andamio y me ancle	Caida al vacio Atrapamiento Golpes Magnos Fracturas, Fatiga.	Daños al Equipo y la integridad Fisica.	Revisión diaria del equipo de trabajo en altura, Uso adecuado Hidratacion y cero droga.

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

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	Julian Parlora				
Firma	Julian P				
Nombre	Luis Mallor				
Firma					
Nombre	Luis carrillo				
Firma					
Nombre	VICTOR GONZALEZ				
Firma	VICTOVG				

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

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: Ecopetrol Cicneros de Mallorquín. FECHA: 20-02-23

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
Cesar Mateo	ayudante	Cesar
Luis carlos castillo	ayudante	Luis castillo
VICTOR GONZALEZ	OFICIAL	VICTOR G
EUGENIO DE LA HOZ	AYUDANTES	EUGENIO

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Ecopetrol de Mallorquín.

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 ✓

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 22 MES 02 AÑO 23 HORA 7:30AM | Validez del permiso: Desde: 22-02-23 Hasta: 04-03-23

Área o Lugar:

Descripción detallada de la actividad a desarrollar:

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

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
Julian Tamplara	oficial	Victor GonZALEZ	oficial
Cesar duarte	ayudante	Eugenio [illegible]	Eugenio
Luis Castillo	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 caidas 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 Sulfhidrico "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 Julian Pamplona 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 MALLORQUÍN NIT: 902.906.279-5	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
	Me adapto el arnes y lo ajusto, ubico la linea de vida, subo al andamio y me ancla.	Caida al mismo Atrapamiento Golpes Resbalones Fractura. Fatiga.	Daño al Equipo y la identidad Fisica.	Revisión diaria del equipo de trabajo en alturas, uso adecuado, hidratación y cero droga.

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

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	Julian Pamplona				
Firma	Julian				
Nombre	Cesar delgado				
Firma	Cesar				
Nombre	Luis carlos castillo r.				
Firma	Luis castillo				
Nombre	VICTOR GONZALEZ				
Firma	Victor G				

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: 901.501.278-8	VALIDACIÓN PERMISO PARA TRABAJO DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: SST-044
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 31/05/12

PROYECTO: Ecoparque Ciénaga de Rollbayán. FECHA: 27-02-23

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
Cesar Alvarez	ayudante	Cesar
Luis Carlos Castillo S.	ayudante	Luis Castillo
VICTOR GONZALEZ	OFICIAL	VICTOR G
EUGENIO DE LA HOZ	AYUDANTE	EUGENIO

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD: Ecoparque de Rollbayán.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD:

OBSERVACIONES: SE VERIFICARON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

NOMBRE: Julian P CARGO: oficial ELABORÓ	NOMBRE: CARGO: Coordinador SST. REVISÓ	NOMBRE: CARGO: APROBÓ

Escaneado con CamScanner

B&B
PILOTAJES Y CONSTRUCCIONES S.A.S.

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO SEGURO PTS

SGSST-FOR-015 – Versión: 0 – Fecha: 22/10/2019

ALTURAS ✓ ENERGÍAS PELIGROSAS ✓ EXCAVACIONES ____ PTS Nº
CALIENTE ✓ IZAJE DE CARGAS ✓

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 06 MES 12 AÑO 23 HORA 07:00 | Fecha planeada de finalización:
Área o sección: Bocas parque ciudad de villavicencio | Empresa Ejecutante: B y B pilotajes.
Descripción de la actividad a desarrollar: Izaje de pilotes para la adición, para el distanciamiento de Ávila

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N/A
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 SST 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	N/A
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 están en óptimas condiciones de uso?.	✓		
¿La base donde se colocara la escalera, guindola y/o andamio es firme, rígida y uniforme?.	✓		
¿El punto de anclaje está 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 climáticas son favorables 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	N/A
Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor.			
Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos.			
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio. Extintor Tipo:_____			
Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego.			
Si se requiere prueba de gases, esta se ha realizado y se encuentra dentro de los intervalos seguros (LEL <= 10%) para realizar el trabajo?.			
Se ha purgado y/o limpiado el sitio de trabajo y/o las tuberías a intervenir?.			
Se han desactivado las fuentes de energía con el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?.			
El sitio en donde se ejecutara el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados completamente. Distancia de Seguridad 11 metros.			
Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, Mezclador en buenas condiciones.			
Los equipos de oxicorte tienen instalados atrapallamas, tanto a la salida de los manómetros como en el mezclador?.			
Los cilindros de gases, están libres de grasa o aceite, ubicados en posición vertical y asegurados contra alguna estructura, para evitar su caída.			

ENERGÍAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
¿Se han identificado todas las fuentes de energía?.			
¿Se ha identificado algún otro sistema, herramienta o maquinaria activada por la misma fuente de energía ?.			
¿Se ha aislado o desconectado el equipo de todas las fuentes de energía , principales y secundarias?.			✓
¿Se ha colocado la tarjeta de bloqueo después de apagado el dispositivo?.			✓
¿Se ha limpiado, drenado o ventilado las líneas o sistemas a intervenir?.			✓
¿Ha verificado que no haya nadie cerca de la fuente de peligro?.			✓
¿Se ha informado al personal del área sobre la actividad que se va a realizar?.			
¿Las personas que realizaran el trabajo se encuentran capacitadas en el tema y fue instruido previamente sobre los riesgos potenciales de esa actividad?.			
¿Se Cuenta con un extintor adecuado para el tipo de fuego en el área en donde realizara el trabajo?.			

EXCAVACIONES	SI	NO	N/A

IZAJE DE CARGAS	SI	NO	N/A
Se tiene planeado la maniobra desde el izaje inicial hasta la descarga.	✓		
Se han identificado los puntos de anclaje, las áreas vulnerables y el centro de gravedad de la carga?.	✓		
Se ha realizado la inspección visual preoperacional de la grúa que realizara el izamiento de la carga?.	✓		
¿Se inspeccionó la ruta a seguir para el traslado de la carga?., ¿Se ha inspeccionado el área donde se ubicara la carga?.	✓		
Se ha inspeccionado la presencia de redes de energía u obstáculos que puedan interferir con el izaje.	✓		
Se realizo reunión con los trabajadores sobre las tareas a seguir por cada uno durante el izaje.	✓		
Las condiciones climáticas son favorables para el izaje.	✓		
Se ha demarcado el área, para evitar que personas ingresen a la zona de peligro. Se retiró del área al personal que no está involucrado en la actividad.	✓		
Se designó un ayudante con la tarea de vigilar que el personal no ingrese al área de peligro.	✓		
Se ha designado un señalero, para guiar el movimiento.	✓		
Las eslingas, grilletes y prensa cables son las adecuadas en resistencia y están se encuentran en buen estado.	✓		

Escaneado con CamScanner

				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.			
				CIERRE DEL PERMISO	**SI**	**NO**	**N/A**
				Todo el trabajo se completó y se retiraron los herramientas, equipos y materiales utilizados para la realización del mismo.			
				El trabajo se revisó junto con el contratante y se verifico el orden y el aseo del área.			
				Los avisos de prevención utilizados fueron retirados.			
				Se avíso al personal interesado sobre la culminación de las de las actividades.			
				FECHA DE CIERRE: Dia 12 Mes 02 Año 2023			

OBSERVACIONES

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA TRABAJOS EN CALIENTE MEDIR LEL

Fecha de la medición: Dia_____ Mes_____ Año_____ **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				
Dioxido de Azufre (SO2) Máximo: 2 PPM				

Nota: si se requiera mas evaluaciones irse al registro "EVALUACIÓN PARA ESPACIOS CONFINADO"

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	Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma
Responsable de Area	**Responsable SST**	**Ejecutante - Ing. Responsable / Residente**	**Ejecutante - Responsable SST**

Nota: El permiso de trabajo tendra una vigencia de hasta máximo 7 dias, siempre y cuando cumpla con las condiciones del mismo, en caso que la actividad se prolongue de los 7 dias, se podra realizar una prolongación de otros 7 dias sin exceder, para ello se tendrá que realizar una inspección contemplando los criterios de verificación relacionados en el encabezado del presente permiso (Trabajos en Caliente, Energías Peligrosas, entre otros) de tal forma se realice una validación de las condiciones de seguridad para garantizar que son las optimas antes de iniciar la jornada de trabajo y se daran las indicaciones en la casilla de Observaciones de refrendo.

REFRENDADO

Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma
Responsable de Area	**Responsable SST**	**Ejecutante - Ing. Responsable / Residente**

Fecha de Refrendo: Dia_____ Mes_____ Año_____

OBSERVACIONES DE REFRENDO

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

Cargo	Nombre Completo	Cargo	Nombre Completo
torrero	Ruben Guerrero	(Ruben Guerrero)	
operador	Alberto Herrera D	Alberto Herrera	
Ayudante (E)	Silvio Diaz		
Inspector	José Contreras		

ESTE FORMATO DEBE UBICARSE EN EL SITIO DE TRABAJO, EN UN SITIO VISIBLE . DESPUES DE CONCLUIDO EL TRABAJO DEBE SER DEVUELTO AL PERSONAL SST PARA SU RESPECTIVO ARCHIVO SEGÚN CORRESPONDA.

Escaneado con CamScanner

B&B
PILOTAJES Y CONSTRUCCIONES S.A.S.

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO SEGURO PTS

SGSST-FOR-015 – Versión: 0 – Fecha: 22/10/2019

ALTURAS ✓ ENERGÍAS PELIGROSAS ✗ EXCAVACIONES ✗ PTS Nº
CALIENTE ✗ IZAJE DE CARGAS ✓

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

Fecha: DIA 26 MES 01 AÑO 23 HORA 7:00 | Fecha planeada de finalización:
Área o sección: Eco parque cienaga de Mayorquin | Empresa Ejecutante: B&B Pilotajes
Descripción de la actividad a desarrollar: Izada de pilotes, Colocandolo para la adicion del atiestamiento de arte.

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N/A
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 SST o un observador permanente durante la ejecución del trabajo.	✓		
La(s) persona(s) responsable(s) por la ejecución del trabajo ha(n) o está(n) tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado.	✓		
Se tienen los Elementos de Protección Personal apropiados para realizar el trabajo y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Todas las personas conocen el plan de emergencias (Código de pitadas, ruta de evacuación, principales emergencias, puntos de encuentro) de la empresa donde se desarrollan los trabajos.	✓		
Se ha examinado los alrededores, las condiciones atmosféricas y se encuentran en condiciones seguras para realizar el trabajo?.	✓		

TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	N/A
Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor.			
Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos.			
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio. Extintor Tipo:_____			
Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego.			
Si se requiere prueba de gases, esta se ha realizado y se encuentra dentro de los intervalos seguros (LEL <= 10%) para realizar el trabajo?.			
Se ha purgado y/o limpiado el sitio de trabajo y/o las tuberías a intervenir?.			
Se han desactivado las fuentes de energía con el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?.			
El sitio en donde se ejecutara el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados completamente. Distancia de Seguridad 11 metros.			
Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, Mezclador en buenas condiciones.			
Los equipos de oxicorte tienen instalados atrapallamas, tanto a la salida de los manómetros como en el mezclador?.			
Los cilindros de gases, están libres de grasa o aceite, ubicados en posición vertical y asegurados contra alguna estructura, para evitar su caída.			

EXCAVACIONES		SI	NO	N/A

TRABAJOS EN ALTURAS (A PARTIR DE 1,5 MTS)	SI	NO	N/A
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 están en óptimas condiciones de uso?.	✓		
¿La base donde se colocara la escalera, guindola y/o andamio es firme, rígida y uniforme?.	✓		
¿El punto de anclaje está 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 climáticas son favorables para realizar trabajos de altura?.	✓		
¿El personal que se encuentra realizando la labor conoce el plan de rescate en caso de emergencia?.	✓		

ENERGÍAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
¿Se han identificado todas las fuentes de energía?.			
¿Se ha identificado algún otro sistema, herramienta o maquinaria activada por la misma fuente de energía ?.			
¿Se ha aislado o desconectado el equipo de todas las fuentes de energía , principales y secundarias?.			
¿Se ha colocado la tarjeta de bloqueo después de apagado el dispositivo?.			
¿Se ha limpiado, drenado o ventilado las líneas o sistemas a intervenir?.			
¿Ha verificado que no haya nadie cerca de la fuente de peligro?.			
¿Se ha informado al personal del área sobre la actividad que se va a realizar?.			
¿Las personas que realizaran el trabajo se encuentran capacitadas en el tema y fue instruido previamente sobre los riesgos potenciales de esa actividad?.			
¿Se Cuenta con un extintor adecuado para el tipo de fuego en el área en donde realizara el trabajo?.			

IZAJE DE CARGAS	SI	NO	N/A
Se tiene planeado la maniobra desde el izaje inicial hasta la descarga.	✓		
Se han identificado los puntos de anclaje, las áreas vulnerables y el centro de gravedad de la carga?.	✓		
Se ha realizado la inspección visual preoperacional de la grúa que realizara el izamiento de la carga?.	✓		
¿Se inspeccionó la ruta a seguir para el traslado de la carga?., ¿Se ha inspeccionado el área donde se ubicara la carga?.	✓		
Se ha inspeccionado la presencia de redes de energía u obstáculos que puedan interferir con el izaje.	✓		
Se realizo reunión con los trabajadores sobre las tareas a seguir por cada uno durante el izaje.	✓		
Las condiciones climáticas son favorables para el izaje.	✓		
Se ha demarcado el área, para evitar que personas ingresen a la zona de peligro. Se retiró del área al personal que no está involucrado en la actividad.	✓		
Se designó un ayudante con la tarea de vigilar que el personal no ingrese al área de peligro.	✓		
Se ha designado un señalero, para guiar el movimiento.	✓		
Las eslingas, grilletes y prensa cables son las adecuadas en resistencia y están se encuentran en buen estado.	✓		

Escaneado con CamScanner

	SI	NO	N/A
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.			
CIERRE DEL PERMISO			
Todo el trabajo se completó y se retiraron los herramientas, equipos y materiales utilizados para la realización del mismo.			
El trabajo se revisó junto con el contratante y se verifico el orden y el aseo del área.			
Los avisos de prevención utilizados fueron retirados.			
Se aviso al personal interesado sobre la culminación de las de las actividades.			
FECHA DE CIERRE: Dia 05 Mes 02 Año 2023			

OBSERVACIONES

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA TRABAJOS EN CALIENTE MEDIR LEL

Fecha de la medición: Dia_____ Mes_____ Año_____ 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 (HZS) Máximo: 10 PPM				
Dioxido de Azufre (SO2) Máximo: 2 PPM				

Nota: si se requiera mas evaluaciones irse al registro "EVALUACIÓN PARA ESPACIOS CONFINADO"

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	Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma
Responsable de Area	Responsable SST	Ejecutante - Ing. Responsable / Residente	Ejecutante - Responsable SST

Nota: El permiso de trabajo tendra una vigencia de hasta máximo 7 dias, siempre y cuando cumpla con las condiciones del mismo, en caso que la actividad se prolongue de los 7 dias, se podra realizar una prolongacion de otros 7 dias sin exceder, para ello se tendra que realizar una inspección contemplando los criterios de verificación relacionados en el encabezado del presente permiso (Trabajos en Caliente, Energias Peligrosas, entre otros) de tal forma se realice una validación de las condiciones de seguridad para garantizar que son las optimas antes de iniciar la jornada de trabajo y se daran las indicaciones en la casilla de Observaciones de refrendo.

REFRENDADO

Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma
Responsable de Area	Responsable SST	Ejecutante - Ing. Responsable / Residente

Fecha de Refrendo: Dia_____ Mes_____ Año_____

OBSERVACIONES DE REFRENDO

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

Cargo	Nombre Completo	Cargo	Nombre Completo
Fiscal	Ruben Guerrero	(Ruben Guerrero)	
Operador	Alberto Herrera O	(Alberto Herrera)	
Oficial	Elvis Diaz		
Inspector	José Contreras		

ESTE FORMATO DEBE UBICARSE EN EL SITIO DE TRABAJO, EN UN SITIO VISIBLE . DESPUES DE CONCLUIDO EL TRABAJO DEBE SER DEVUELTO AL PERSONAL SST PARA SU RESPECTIVO ARCHIVO SEGÚN CORRESPONDA.

Escaneado con CamScanner

B&B
PILOTAJES Y CONSTRUCCIONES S.A.S.

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO SEGURO PTS

SGSST-FOR-015 – Versión: 0 – Fecha: 22/10/2019

ALTURAS ✓ ENERGÍAS PELIGROSAS ____ EXCAVACIONES ____ PTS Nº
CALIENTE ____ IZAJE DE CARGAS ✓

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 02 AÑO 23 HORA 07:000.	Fecha planeada de finalización:
Área o sección: Ecoparque ciénaga de Mayorquin	Empresa Ejecutante: By B pilotajes
Descripción de la actividad a desarrollar: izada de pilotes, colocacion para adicion de pilotes en el alistamiento de Ava	

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N/A
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 SST o un observador permanente durante la ejecución del trabajo.	✓		
La(s) persona(s) responsable(s) por la ejecución del trabajo ha(n) o está(n) tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado.	✓		
Se tienen los Elementos de Protección Personal apropiados para realizar el trabajo y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Todas las personas conocen el plan de emergencias (Código de pitadas, ruta de evacuación, principales emergencias, puntos de encuentro) de la empresa donde se desarrollan los trabajos.	✓		
Se ha examinado los alrededores, las condiciones atmosféricas y se encuentran en condiciones seguras para realizar el trabajo?.	✓		

TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	N/A
Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor.			
Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos.			
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio. Extintor Tipo:_____			
Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego.			
Si se requiere prueba de gases, esta se ha realizado y se encuentra dentro de los intervalos seguros (LEL <= 10%) para realizar el trabajo?.			
Se ha purgado y/o limpiado el sitio de trabajo y/o las tuberías a intervenir?.			
Se han desactivado las fuentes de energía con el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?.			
El sitio en donde se ejecutara el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados completamente. Distancia de Seguridad 11 metros.			
Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, Mezclador en buenas condiciones.			
Los equipos de oxicorte tienen instalados atrapallamas, tanto a la salida de los manómetros como en el mezclador?.			
Los cilindros de gases, están libres de grasa o aceite, ubicados en posición vertical y asegurados contra alguna estructura, para evitar su caída.			

EXCAVACIONES	SI	NO	N/A

TRABAJOS EN ALTURAS (A PARTIR DE 1,5 MTS)	SI	NO	N/A
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 están en óptimas condiciones de uso?.	✓		
¿La base donde se colocara la escalera, guindola y/o andamio es firme, rígida y uniforme?.	✓		
¿El punto de anclaje está 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 climáticas son favorables para realizar trabajos de altura?.	✓		
¿El personal que se encuentra realizando la labor conoce el plan de rescate en caso de emergencia?.	✓		

ENERGÍAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
¿Se han identificado todas las fuentes de energía?.			
¿Se ha identificado algún otro sistema, herramienta o maquinaria activada por la misma fuente de energía ?.			
¿Se ha aislado o desconectado el equipo de todas las fuentes de energía , principales y secundarias?.			
¿Se ha colocado la tarjeta de bloqueo después de apagado el dispositivo?.			
¿Se ha limpiado, drenado o ventilado las líneas o sistemas a intervenir?.			
¿Ha verificado que no haya nadie cerca de la fuente de peligro?.			
¿Se ha informado al personal del área sobre la actividad que se va a realizar?.			
¿Las personas que realizaran el trabajo se encuentran capacitadas en el tema y fue instruido previamente sobre los riesgos potenciales de esa actividad?.			
¿Se Cuenta con un extintor adecuado para el tipo de fuego en el área en donde realizara el trabajo?.			

IZAJE DE CARGAS	SI	NO	N/A
Se tiene planeado la maniobra desde el izaje inicial hasta la descarga.	✓		
Se han identificado los puntos de anclaje, las áreas vulnerables y el centro de gravedad de la carga?.	✓		
Se ha realizado la inspección visual preoperacional de la grúa que realizara el izamiento de la carga?.	✓		
¿Se inspeccionó la ruta a seguir para el traslado de la carga?., ¿Se ha inspeccionado el área donde se ubicara la carga?.	✓		
Se ha inspeccionado la presencia de redes de energía u obstáculos que puedan interferir con el izaje.	✓		
Se realizo reunión con los trabajadores sobre las tareas a seguir por cada uno durante el izaje.	✓		
Las condiciones climáticas son favorables para el izaje.	✓		
Se ha demarcado el área, para evitar que personas ingresen a la zona de peligro. Se retiró del área al personal que no está involucrado en la actividad.	✓		
Se designó un ayudante con la tarea de vigilar que el personal no ingrese al área de peligro.	✓		
Se ha designado un señalero, para guiar el movimiento.	✓		
Las eslingas, grilletes y prensa cables son las adecuadas en resistencia y están se encuentran en buen estado.	✓		

Escaneado con CamScanner

					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.			
					CIERRE DEL PERMISO	**SI**	**NO**	**N/A**
					Todo el trabajo se completó y se retiraron los herramientas, equipos y materiales utilizados para la realización del mismo.			
					El trabajo se revisó junto con el contratante y se verifico el orden y el aseo del área.			
					Los avisos de prevención utilizados fueron retirados.			
					Se aviso al personal interesado sobre la culminación de las de las actividades.			
					FECHA DE CIERRE: Dia 21 Mes 02 Año 2023			

OBSERVACIONES

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA TRABAJOS EN CALIENTE MEDIR LEL

Fecha de la medición: Dia_____ Mes_____ Año_____ **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				

Nota: si se requiera mas evaluaciones irse al registro "EVALUACIÓN PARA ESPACIOS CONFINADO"

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	Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma
Responsable de Area	**Responsable SST**	**Ejecutante - Ing. Responsable / Residente**	**Ejecutante - Responsable SST**

Nota: El permiso de trabajo tendra una vigencia de hasta máximo 7 dias, siempre y cuando cumpla con las condiciones del mismo, en caso que la actividad se prolongue de los 7 dias, se podra realizar una prolongacion de otros 7 dias sin exceder, para ello se tendrá que realizar una inspección contemplando los criterios de verificación relacionados en el encabezado del presente permiso (Trabajos en Caliente, Energias Peligrosas, entre otros) de tal forma se realice una validacion de las condiciones de seguridad para garantizar que son las optimas antes de iniciar la jornada de trabajo y se daran las indicaciones en la casilla de Observaciones de refrendo.

REFRENDADO

Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma
José Contreras		
Responsable de Area	**Responsable SST**	**Ejecutante - Ing. Responsable / Residente**

Fecha de Refrendo: Dia_____ Mes_____ Año_____

OBSERVACIONES DE REFRENDO

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

Cargo	Nombre Completo	Cargo	Nombre Completo
Tornero	Ruben Guevara (Ruben Guevara)		
Operador	Albeiro Moreno (Albeiro Moreno)		
[illegible]	[illegible]		
José Contreras	José		

ESTE FORMATO DEBE UBICARSE EN EL SITIO DE TRABAJO, EN UN SITIO VISIBLE , DESPUES DE CONCLUIDO EL TRABAJO DEBE SER DEVUELTO AL PERSONAL SST PARA SU RESPECTIVO ARCHIVO SEGÚN CORRESPONDA.

Escaneado con CamScanner

B&B
PILOTAJES Y CONSTRUCCIONES S.A.S.

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO SEGURO PTS

SGSST-FOR-015 – Versión: 0 – Fecha: 22/10/2019

ALTURAS ✓ ENERGÍAS PELIGROSAS ____ EXCAVACIONES ____ PTS Nº
CALIENTE ____ IZAJE DE CARGAS ✓

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 07 AÑO 23 HORA 07:00	Fecha planeada de finalización:
Área o sección: Cartagena (Bahia de Mayorquin)	Empresa Ejecutante:
Descripción de la actividad a desarrollar: Colocación de pilote para la adición del alistamiento de Aus	

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N/A
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 SST o un observador permanente durante la ejecución del trabajo.	✓		
La(s) persona(s) responsable(s) por la ejecución del trabajo ha(n) o está(n) tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado.	✓		
Se tienen los Elementos de Protección Personal apropiados para realizar el trabajo y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Todas las personas conocen el plan de emergencias (Código de pitadas, ruta de evacuación, principales emergencias, puntos de encuentro) de la empresa donde se desarrollan los trabajos.	✓		
Se ha examinado los alrededores, las condiciones atmosféricas y se encuentran en condiciones seguras para realizar el trabajo?.	✓		

TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	N/A
Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor.			
Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos.			
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio. Extintor Tipo _____			
Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego.			
Si se requiere prueba de gases, esta se ha realizado y se encuentra dentro de los intervalos seguros (LEL <= 10%) para realizar el trabajo?.			
Se ha purgado y/o limpiado el sitio de trabajo y/o las tuberías a intervenir?.			
Se han desactivado las fuentes de energía con el sistema de bloqueo y etiquetado (Eléctrica, hidráulica y/ o neumática). Se han desconectado o cegado las líneas que lo necesiten?.			
El sitio en donde se ejecutara el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados completamente. Distancia de Seguridad 11 metros.			
Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, Mezclador en buenas condiciones.			
Los equipos de oxicorte tienen instalados atrapallamas, tanto a la salida de los manómetros como en el mezclador?.			
Los cilindros de gases, están libres de grasa o aceite, ubicados en posición vertical y asegurados contra alguna estructura, para evitar su caída.			

EXCAVACIONES		SI	NO	N/A

TRABAJOS EN ALTURAS (A PARTIR DE 1,5 MTS)	SI	NO	N/A
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 están en óptimas condiciones de uso?.	✓		
¿La base donde se colocara la escalera, guindola y/o andamio es firme, rígida y uniforme?.	✓		
¿El punto de anclaje está 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 climáticas son favorables para realizar trabajos de altura?.	✓		
¿El personal que se encuentra realizando la labor conoce el plan de rescate en caso de emergencia?.	✓		

ENERGÍAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
¿Se han identificado todas las fuentes de energía?.			
¿Se ha identificado algún otro sistema, herramienta o maquinaria activada por la misma fuente de energía ?.			
¿Se ha aislado o desconectado el equipo de todas las fuentes de energía , principales y secundarias?.			
¿Se ha colocado la tarjeta de bloqueo después de apagado el dispositivo?.			
¿Se ha limpiado, drenado o ventilado las líneas o sistemas a intervenir?.			
¿Ha verificado que no haya nadie cerca de la fuente de peligro?.			
¿Se ha informado al personal del área sobre la actividad que se va a realizar?.			
¿Las personas que realizaran el trabajo se encuentran capacitadas en el tema y fue instruido previamente sobre los riesgos potenciales de esa actividad?.			
¿Se Cuenta con un extintor adecuado para el tipo de fuego en el área en donde realizara el trabajo?.			

IZAJE DE CARGAS	SI	NO	N/A
Se tiene planeado la maniobra desde el izaje inicial hasta la descarga.	✓		
Se han identificado los puntos de anclaje, las áreas vulnerables y el centro de gravedad de la carga?.	✓		
Se ha realizado la inspección visual preoperacional de la grúa que realizara el izamiento de la carga?.	✓		
¿Se inspeccionó la ruta a seguir para el traslado de la carga?., ¿Se ha inspeccionado el área donde se ubicara la carga?.	✓		
Se ha inspeccionado la presencia de redes de energía u obstáculos que puedan interferir con el izaje.	✓		
Se realizo reunión con los trabajadores sobre las tareas a seguir por cada uno durante el izaje.	✓		
Las condiciones climáticas son favorables para el izaje.	✓		
Se ha demarcado el área, para evitar que personas ingresen a la zona de peligro. Se retiró del área al personal que no está involucrado en la actividad.	✓		
Se designó un ayudante con la tarea de vigilar que el personal no ingrese al área de peligro.	✓		
Se ha designado un señalero, para guiar el movimiento.	✓		
Las eslingas, grilletes y prensa cables son las adecuadas en resistencia y están se encuentran en buen estado.	✓		

Escaneado con CamScanner

					SI	NO	N/A
				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.			
				CIERRE DEL PERMISO			
				Todo el trabajo se completó y se retiraron los herramientas, equipos y materiales utilizados para la realización del mismo.			
				El trabajo se revisó junto con el contratante y se verifico el orden y el aseo del área.			
				Los avisos de prevención utilizados fueron retirados.			
				Se aviso al personal interesado sobre la culminación de las de las actividades.			
				FECHA DE CIERRE: Dia 28 Mes 02 Año 23			

OBSERVACIONES

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA TRABAJOS EN CALIENTE MEDIR LEL

Fecha de la medición: Dia_____ Mes_____ Año_____ **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				

Nota: si se requiera mas evaluaciones irse al registro "EVALUACIÓN PARA ESPACIOS CONFINADO"

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	Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma
Responsable de Area	**Responsable SST**	**Ejecutante - Ing. Responsable / Residente**	**Ejecutante - Responsable SST**

Nota: El permiso de trabajo tendra una vigencia de hasta máximo 7 dias, siempre y cuando cumpla con las condiciones del mismo, en caso que la actividad se prolongue de los 7 dias, se podra realizar una prolongación de otros 7 dias sin exceder, para ello se tendrá que realizar una inspección contemplando los criterios de verificación relacionados en el encabezado del presente permiso (Trabajos en Caliente, Energias Peligrosas, entre otros) de tal forma se realice una validación de las condiciones de seguridad para garantizar que son las optimas antes de iniciar la jornada de trabajo y se daran las indicaciones en la casilla de Observaciones de refrendo.

REFRENDADO

Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma	Nombre Apellido y Firma
Responsable de Area	**Responsable SST**	**Ejecutante - Ing. Responsable / Residente**

Fecha de Refrendo: Dia_____ Mes_____ Año_____

OBSERVACIONES DE REFRENDO

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

Cargo	Nombre Completo	Cargo	Nombre Completo
Torrero	Ruben Guerrero x Ruben		
Operador	Alberto Ibarra x Alberto		
Oficial	Elvio Diaz x Elvio		
Respectos	José Cortes x Jose		

ESTE FORMATO DEBE UBICARSE EN EL SITIO DE TRABAJO, EN UN SITIO VISIBLE , DESPUES DE CONCLUIDO EL TRABAJO DEBE SER DEVUELTO AL PERSONAL SST PARA SU RESPECTIVO ARCHIVO SEGÚN CORRESPONDA.

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

01 al 05 de febrero 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 Jorge Jara 2 72311012

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

06 al 12 de febrero 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 Jesus Alonso 7231012

Escaneado con CamScanner

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

13 al 19 de febrero del 2023.

NOMBRE/MODELO: Dewolt

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 Omar Jaimes 7231012

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
Nit: 901.501.373-2

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

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

20 al 26 de febrero del 2023

NOMBRE/MODELO: Dewalt

AÑO FABRICACIÓN: Taipo 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 Ninguno ? 72311012

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.371-2

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

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

01 al 05 de febrero del 2023.

NOMBRE/MODELO: Dewalt.

AÑO FABRICACIÓN: Solio 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 Mario A. Lera Gonzalez

C.G 1.139.190.011

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.271-2

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

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

06 el 12 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 Nerio Alero Gonzalez

CC 1.134.190.011

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.373-2

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

LISTADO CHEQUEO SIERRA CIRCULAR DE MESA

13 al 19 de enero del 2023.

NOMBRE/MODELO: Dewalt

AÑO FABRICACIÓN: Julio 2022

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 Dario A. Soto Gonzalez

C.C. 1.154190.011

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

20 al 26 de febrero del 202.

NOMBRE/MODELO:	Dewalt
AÑO FABRICACIÓN:	Julio 2012
N.º SERIE (si procede):	MD 21786.
FAMILIA DE MÁQUINAS: CORTE	



	REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL DISEÑO Y FABRICACIÓN	SI	NO	NP
1	Dispone de su manual de instrucciones en castellano.	✓		
2	El uso que se le va a dar está especificado en el manual de instrucciones.	✓		
3	Lleva de forma visible y legible:			
3.1	La razón social y la dirección completa del fabricante y, en su caso, de su representante autorizado.	✓		
3.2	La designación de la máquina.	✓		
3.3	El marcado CE.	✓		
3.4	El número de serie o modelo.	✓		
3.5	El año de fabricación.	✓		
	REQUISITOS ESENCIALES DE SEGURIDAD Y SALUD. GENERALIDADES	**SI**	**NO**	**NP**
4	Dispone de todos los equipos y accesorios imprescindibles para su regulación, mantenimiento y utilización de forma segura.	✓		
5	Los dispositivos de enganche para su desplazamiento se encuentran en correctas condiciones.	✓		
7	Los órganos de accionamiento están en buen estado, son claramente visibles y disponen de pictogramas para su identificación, están situados fuera de las zonas de peligro y son de accionamiento mantenido.	✓		
8	Está provista de un órgano de accionamiento voluntario, tipo llave o pulsador, para su puesta en marcha.	✓		
9	El disco de corte se encuentra en buenas condiciones y es el adecuado para el material a cortar.	✓		
10	Dispone de señales de advertencia de peligro mediante pictogramas.	✓		
11	Está provista de un dispositivo de parada de emergencia (tal como, por ejemplo, interruptor de parada de emergencia del motor), fácilmente accesible, para evitar situaciones peligrosas.	✓		
12	Se mantienen en su posición en el caso de que se produzca un fallo en la alimentación de energía.	✓		
15	Los resguardos del motor, de la zona de baterías o corona están sólidamente construidos y sujetos para evitar la inaccesibilidad a partes móviles, contactos	✓		

Escaneado con CamScanner

	térmicos, contactos eléctricos, además de disponer de pictogramas de advertencia del riesgo claramente identificables.	✓		
16	Los componentes que canalizan los fluidos (tales como, por ejemplo, tubería de agua del sistema de refrigeración) en perfecto estado, de forma que no se aprecia ningún tipo de fuga.	✓		
	Las zonas de mantenimiento del motor están protegidas por tapas y que solo pueden quitarse si se han desbloqueado previamente.	✓		
23	El tubo de escape está situado de forma que el operador, en su puesto de mando, no se vea afectado por las emisiones derivadas del mismo.	✓		
24	Los elementos móviles son inaccesibles bien por diseño con un resguardo o impedimento, o bien por ubicación.	✓		
25	Los medios de prensión para la estabilidad del equipo se encuentran en correctas condiciones.	✓		
26	Viene claramente identificado y explicado en el manual la forma de conectar el equipo a la red.	✓		
27	Se lleva un mantenimiento adecuado del equipo que incluye las revisiones periódicas determinadas por el fabricante.	✓		

COMENTARIOS Nario Arturo Gomez

C.C. 1134190.011

Escaneado con CamScanner

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

DATOS DE INSPECCIÓN

FECHA: Febrero 01 al 15 del 2023

NOMBRE DEL OPERADOR: Carlos Perez.

COORDINADOR DE SEGURIDAD : Diana Perez.

FIRMA:

HORA DE INSPECCIÓN: 7:30 AM

		DIAS EVALUADOS														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
PARTE EXTERNA																
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	N/A	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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicadores luces frontales	Funcionando correctamente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente.	No	No	No	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
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	No	No	No	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																
Fuente de energía	Sin rajaduras/ Aislada adecuadamente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Niveles de aceite motor /	Niveles de acuerdo al fabricante.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Botella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INTERIOR DE LA CABINA																
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	N/A	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Vidrio parabrisas/ vidrios	Sin roturas / manchas / distorsiones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	No	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Estado de la cabina del	Protegida y en buen estado en general	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicador presión de aceite	Que se ilumine al encender el motor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Atornilladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	No	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de carretera	Dos conos, gato, manila de 15m., bloques, llaves, linterna de mano con baterías, botiquín, calibrador de aire	No	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cinturones de seguridad	Dos de 3 puntos de apoyo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Horómetro	Funcionando, legible y dentro del rango del mantenimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Recomendaciones / Observaciones:

Escaneado con CamScanner

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

DATOS DE INSPECCIÓN

FECHA: Febrero 16 al 30 del 2023.

NOMBRE DEL OPERADOR: Carlos Pertuz

COORDINADOR DE SEGURIDAD : Deivis Doria.

FIRMA:

HORA DE INSPECCIÓN: 7:30AM.

		DIAS EVALUADOS															
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Luces traseras	De freno: mínimo dos / de color rojo / Direccionales: mínimo dos de color amarillo / Retroceso: mínimo dos de color blanco	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Alarma de reversa y delantera	Función automática con el cambio de reversa.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Extintor de incendio	Extintor PQS de 20 Libras / Recargado / Revisado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Placa de montacargas	En buena estado y legible	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cilindros de elevación e	Libres de escape o daños	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Montura de los cilindros	Firme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicadores luces frontales	Funcionando correctamente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Indicador luces de parqueo/	Mínimo dos / funcionando correctamente.	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	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía	Sin rajaduras/ Aislada adecuadamente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Niveles de aceite motor /	Niveles de acuerdo al fabricante.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Botella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Vidrio parabrisas/ vidrios	Sin roturas / manchas / distorsiones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
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	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de carretera	Dos conos, gato, manila de 15m., bloques, llaves, linterna de mano con baterías, botiquín, calibrador de aire	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	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: 901.501.275-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Ecoparque Malbagón.

Fecha / Período: 01 al 04 de febrero 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

Cargo: Operario

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: 06 al 11 de Febrero del 2023

Nombre del Operador: Jose Alonso

	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 Alonso

Cargo: Operario

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Ecopetrol Rallonyon.

Fecha / Periodo: 13 al 18 de febrero 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

Cargo: Operario

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.278-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1

Proyecto: Ecopetrol Mallorquín.

Fecha / Período: 20 al 25 de febrero del 2023.

Nombre del Operador: José Alegio.



	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 Alegio

Cargo: Operario

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.275-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Empaque Mallorquín.

Fecha / Período: 01 al 04 de febrero 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 MENCIO

Cargo: OPERADOR

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Ecoparque Kalbayra.

Fecha / Período: 06 al 11 de febrero 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

Cargo: Operador

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.279-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1

Proyecto: Ecopetrol Galbarra.

Fecha / Periodo: 13 al 18 de febrero 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

Cargo: Operario

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.278-2

FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA

PAGINA 1-1



Proyecto: Ecopetrol Kalbayún.

Fecha / Período: 20 al 25 de febrero del 2023.

Nombre del Operador: Jose Alcedo.

	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 Alcedo

Cargo: Operario

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: 01 al 04 de febrero 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: Sebastian Ospino

Cargo: Operario

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.279-2	FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA	PAGINA 1-1

Proyecto: Campamento Los Mallorquín.

Fecha / Período: 06 al 11 de febrero del 2023

Nombre del Operador: José Alonso



	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 Alonso

Cargo: Operario

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: 13 al 18 de febrero 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

Cargo: Operario

Firma:

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	FORMATO: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA	PAGINA 1-1

Proyecto: Ecoparque Bellavista.

Fecha / Período: 20 al 25 de febrero 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: José Alenco **Firma:**

Cargo: Operario

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

ECOPARQUE MALLORQUÍN

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA SIERRA DE BANCO

PERIODO: 01 al 05 de Febrero del 2025. **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	Jesus Julio Jinete
RESIDENTE SST	Diego Lopez.

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: 06 al 12 de Febrero 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	Jesus Julio Jinete
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: 13 al 19 de febrero 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	Jesus Julio Jinete
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: 20 al 26 de febrero 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 Jesus Julio Jinete

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:

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	Jesus Julio Sinet
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

SEGUIMIENTO Y MONITOREO ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

FECHA	HORA	ÁREA DE TRABAJO	INSUMOS DE LIMPIEZA	RESPONSABLE FIRMA	EPP
01-02-23	7:30 AM.	Almacén	Alcohol	Carlos Fernández	Guantes
08-02-23	7:30AM	Almacén	Alcohol	Carlos Fernández	Guantes
15-02-23	7:30AM.	Almacén	Alcohol	Carlos Fernández	Guantes
22-02-23	7:30AM	Almacén	Alcohol	Carlos Fernández	Guantes
28-02-23	7:30AM.	Almacén	Alcohol	Carlos Fernández	Guantes

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2		SEGUIMIENTO Y MONITOREO ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
FECHA	HORA	ÁREA DE TRABAJO	INSUMOS DE LIMPIEZA	RESPONSABLE FIRMA	EPP
01-02-23	8:00AM	Oficina	Alcohol		Guantes
08-02-23	8:00AM	Oficina.	Alcohol		Guantes
15-02-23	8:00AM	Oficina	Alcohol		Guantes
22-02-23	8:00AM.	Oficina	Alcohol		Guantes
28-02-23.	8:00AM.	Oficina.	Alcohol		Guantes

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

INSPECCION DE EQUIPOS PARA ATENCION DE EMERGENCIAS.

(BOTIQUIN).

AREA: Obras.

FECHA: 10-02-23

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: 10-02-23

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: [signature]

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES

FECHA: 10-02-23 HORA DE INICIO: 8:00 AM HORA DE FINALIZACIÓN: 8:15 AM AREA: Frente de Aguas.

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: 10-02-23 HORA DE INICIO: 8:20 AM .HORA DE FINALIZACIÓN: 8:35 AM AREA: Frente de Picos.

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: 10-02-23 HORA DE INICIO: 8:40 am HORA DE FINALIZACIÓN: 8:55 am AREA: Taller de Carpinteria.

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:	Zaragoza Bellaquito		
Inspeccionado Por:	Diana Ruiz.	**Contratista:**	
Fecha de inspección:	03 al 04 de febrero 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	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
9	BALDES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
6	MONAS DE 2 LBS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	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	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	LLAVES ALLEN	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PATA DE CABRA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
		✓														

Observaciones:

Carlos A. Fernandez	Diana Ruiz
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:	Empresa Mallorquín.		
Inspeccionado Por:	Diana Ruiz	**Contratista:**	
Fecha de inspección:	20 al 11 de febrero del 2023		
Nombre del operador:	Carlos G Fernández P.	**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															
9	CARRETILLAS	✓		✓		✓		✓		✓						
17	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 G. Fernández P.	
FIRMA OPERARIO	**FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA**

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

LA SEGURIDAD ES LA BASE DE NUESTRA PROSPERIDAD...

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

FORMATO

INSPECCION PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MENORES

PAGINA 1 DE1

Localización:	Ecoparque Mallorquín.		
Inspeccionado Por:	Diana Ortiz	**Contratista:**	
Fecha de inspección:	18 de febrero del 2023.		
Nombre del operador:	Carlos A. 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	
4	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	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									✓						
1	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

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: Consorcio Mallorquín
Inspeccionado Por: Diana Loza.
Fecha de inspección: 20 al 25 de febrero 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

FIRMA OPERARIO

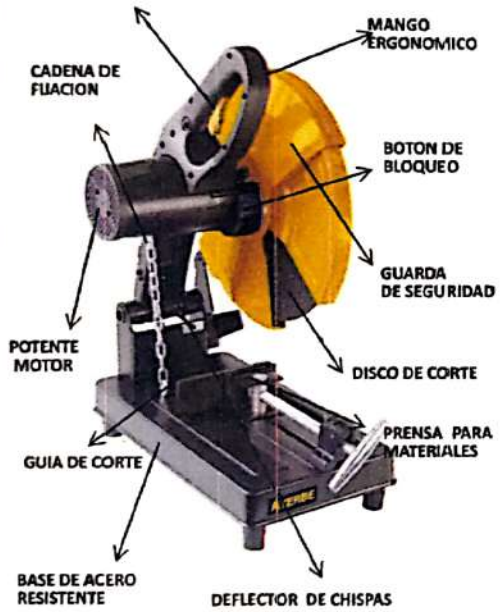
Diana Loza.

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					logo
FECHA: 01-02-2023 al 05-02-2023.		OBRA: Ecopetrol Tollaguín.			
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 daños estructurales evidentes		✓		
	La tronzadora presenta fugas de liquidos		✓		
	El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanenen limpios, no estan obstruidos.	✓			
	La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
	La transmision y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
	Posee guia de corte	✓			
	Las empuñaduras 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 electrico se encuentre en buenas condiciones (Clable sin peladuras y conector completo) sin exposición de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificacion:	Aprueba
	Ronis Ramos		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS					logo
FECHA: 06 al 12 de febrero del 2023.		OBRA: Ecopetrol Rubiales			
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Jonis 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 daños estructurales evidentes		✓		
	La tronzadora presenta fugas de liquidos		✓		
	El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanenen limpios, no estan obstruidos.	✓			
	La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
	La transmision y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
	Posee guia de corte	✓			
	Las empuñaduras 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 electrico se encuentre en buenas condiciones (Clable sin peladuras y conector completo) sin exposición de alambre.	✓			

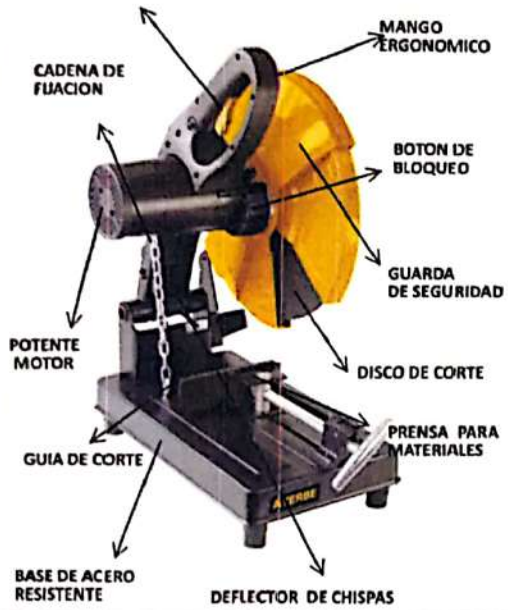
Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificacion:	Aprueba
	Jonis Ramos		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS					
FECHA: 13 al 19 de febrero del 2023		OBRA: Fraguas Bellavista			logo
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 daños estructurales evidentes		✓		
	La tronzadora presenta fugas de liquidos		✓		
	El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanenen limpios, no estan obstruidos.	✓			
	La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
	La transmision y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
	Posee guia de corte	✓			
	Las empuñaduras 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 electrico se encuentre en buenas condiciones (Clable sin peladuras y conector completo) sin exposición de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificacion:	Aprueba
	Ronis Ramos		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS					logo
FECHA: 20 al 26 febrero del 2023		OBRA: Ecoparque Bellavista.			
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Ronis Ramos Muñoz		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 daños estructurales evidentes		✓		
	La tronzadora presenta fugas de liquidos		✓		
	El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanenen limpios, no estan obstruidos.	✓			
	La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
	La transmision y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
	Posee guia de corte	✓			
	Las empuñaduras 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 electrico se encuentre en buenas condiciones (Clable sin peladuras y conector completo) sin exposición de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificacion:	Aprueba
	Ronis Ramos		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS					
FECHA: 01 al 05 de febrero del 2023		OBRA: Ecopetrol Yallorquín.			logo
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Ronis Rivera 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 daños estructurales evidentes		✓		
	La tronzadora presenta fugas de liquidos		✓		
	El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanenen limpios, no estan obstruidos.	✓			
	La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
	La transmision y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
	Posee guia de corte	✓			
	Las empuñaduras 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 electrico se encuentre en buenas condiciones (Clable sin peladuras y conector completo) sin exposición de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificacion:	Aprueba
	Ronis Rivera		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS		logo
FECHA: 06 al 11 de febrero del 2023	OBRA: Ecopetrol Rollayún.	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Mader Toledo	CARGO: Ayudante	

TIPO DE HERRAMIENTA : TROZADORA



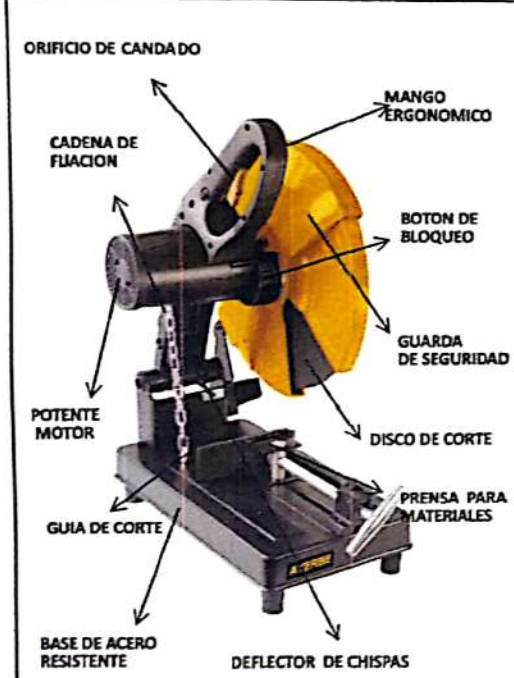
RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA:

CONDICION DE LA HERRAMIENTA

ESTADO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Verificar que la tronzadora no posea daños estructurales evidentes		✓		
La tronzadora presenta fugas de liquidos		✓		
El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanenen limpios, no estan obstruidos.	✓			
La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
La transmision y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
Posee guia de corte	✓			
Las empuñaduras 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 electrico se encuentre en buenas condiciones (Clable sin peladuras y conector completo) sin exposición de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificacion:	Aprueba
	Mader Toledo		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS					logo
FECHA: 13 al 19 de febrero del 2023		OBRA: Ecopetrol Pollayón.			
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Moder Toledo		CARGO: Auxiliar			
TIPO DE HERRAMIENTA : TROZADORA		RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA:			
		CONDICION DE LA HERRAMIENTA			
	ESTADO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	Verificar que la tronzadora no posea daños estructurales evidentes		✓		
	La tronzadora presenta fugas de liquidos		✓		
	El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanenen limpios, no estan obstruidos.	✓			
	La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓			
	La transmision y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓			
	Posee guia de corte	✓			
	Las empuñaduras 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 electrico se encuentre en buenas condiciones (Clable sin peladuras y conector completo) sin exposición de alambre.	✓			

Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificacion:	Aprueba
	Moder Toledo		

Escaneado con CamScanner

INSPECCION HERRAMIENTAS MANUALES HJH ESTRUCTURAS S.AS						logo
FECHA: 20 al 26 de febrero del 2023			OBRA: Ecopetrol Hallazgos.			
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Moder Tafur			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 daños estructurales evidentes		✓			
	La tronzadora presenta fugas de liquidos		✓			
	El conducto de aire al motor y el silenciador de escape permanenen limpios, no estan obstruidos.	✓				
	La máquina tiene la guarda del disco de corte instalada.	✓				
	La transmisión y el embrague se encuentran con la guarda de seguridad instalada.	✓				
	Posee guia de corte	✓				
	Las empuñaduras 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 electrico se encuentre en buenas condiciones (Clable sin peladuras y conector completo) sin exposición de alambre.	✓				
Acciones correctivas:	Responsable:	Fecha de verificacion:			Aprueba	
	Moder Tafur					

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	Exoparque Mallorquín.		
MARCA	Husqvarna.	**MODELO**	288XP.
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** 01/02/23	**al** 04/02/23	

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		
NOMBRE	Luis Ruiz H	Diana Poco.
C.C	72 215 192	1.098.648.956.

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 06/02/23	al 11/02/23.	

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		
NOMBRE	Luis Ramírez H	
C.C	7221592	1098.648.956.

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) 13/02/23	**al** (dd/mm/aa) 18/02/23	

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

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

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE		
C.C	72215192	1.018.448.936.

Escaneado con CamScanner

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

PROYECTO	Ecoparque Mallorquín.		
MARCA	Husqvarna.	**MODELO**	288XP
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** 20/02/23	**al** 25/02/23	

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		
NOMBRE	Luis Ruiz H	Diana Pozo.
C.C	7221592	1'098.608.836

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	Styla	**MODELO**	250.
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** 01/02/23	**al** 04/02/23.	

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 H	Diana Pérez
C.C	7221592	1098.648936.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.279-2	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOSIERRA	Código: SIG-F-59 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	Engrague Mallorquín.		
MARCA	Stihl	**MODELO**	250.
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 06/02/23	al 11/02/23	

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		
NOMBRE	Jesus Julio Jinet	Oscar Ocs
C.C	1001916650	1'018.648.996.

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 Palmeras		
MARCA	Stihl	**MODELO**	250
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** 13/02/23	**al** 18/02/23	

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		
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	Jesús Julio Jimeno	Diana Daza
C.C	1001916650	1'098.668986.

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** 20/02/23	**al** 25/02/23	

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	Jesus Julio Jimenez	Dairo Ocs.
C.C	1001916650	1098.608.986

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	20	21	22	23	24	25	02	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	Retto.	Modelo	

Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACCION
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	
Carcasa	B	B	B	B	B	B	
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B	
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B	
Mango lateral	B	B	B	B	B	B	
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B	
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B	
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B	
cable de corriente	B	B	B	B	B	B	
Disco	B	B	B	B	B	B	

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
[illegible]							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

Si **B = Bueno** El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad

R= Regular El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar

M= Malo El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	13	14	15	16	17	18	02	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 guia 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	Ketobo.	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	
Rene Ramos Martinez	Rene	Rene	Rene	Rene	Rene	Rene	
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
	06	07	08	09	10	11	02	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	O 7262-2	Marca	letabo.	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	
Pedro Ramos Martinez	Pedro	Pedro	Pedro	Pedro	Pedro	Pedro	
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	DD	01	02	03	04	02	2023.
Marca de Taladro	Dewalt				**SERIAL DE EQUIPO**		QW 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 9762-2			Marca	Retobo.		Modelo	
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	**OBSERVACCION**	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B	B.		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B.	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
Ronis Ramos Martinez	Ronis	Ronis	Ronis	Ronis	Ronis	Ronis	
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
	20	21	22	23	24	25	02	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	W 24-230 MVT			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	MARIO	MARIO	MARIO	MARIO	MARIO	MARIO	
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
	13	14	15	16	17	18	02	2023.
Marca de Taladro	Pretul.				**SERIAL DE EQUIPO**		054012.	
Semana	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**Modelo del Equipo**	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	**B-M-R**	**B-M-R**	**B-M-R**	**B-M-R**	**B-M-R**	**B-M-R**	**OBSERVACCION**	
Cable de Corriente	B	B	B	B	B	B		
Clavija de tres patas	B	B	B	B	B	B		
Manguito guía de profundidad	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Mandril	B	B	B	B	B	B		
Porta brocas	B	B	B	B	B.	B		
Llave para porta brocas	B	B	B	B	B	B		
Protector de cable con sujeta llaves	B	B	B	B	B	B.		
Selector de modalidad	B	B	B	B	B	B		
mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Interruptor	B	B	B	B	B	B		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		

PULIDORA

Serial del equipo	W 24-230 MVT	Marca	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	MALO	MALO	MALO	MALO	MALO	MALO	
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
	06	07	08	09	10	11		
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	MARLO	MARLO	MARL.	MARLO	MARLO	MARLO	
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
	DD	DD	01	02	03	04.	02	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	Retsbo		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		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B		B	B	B		
Disco	B	B	B	B	B	B		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	B-M-R	OBSERVACCION
Verifique ATS Y ARO	B	B	B	B	B	B	
PERSONAL QUE OPERA EQUIPOS							
NOMBRE DE TRABAJADOR-HSE-JEFE DE AREA	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	
NOMBRE DE TRABAJADOR	MARIO	MARIO	MARIO	MARIO	MARIO	MARIO	
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
	20	21	22	23	24	25	02	23.
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**	Meteoo.		**Modelo**	
Semana	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**OBSERVACCION**	
LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL	**B-M-R**	**B-M-R**	**B-M-R**	**B-M-R**	**B-M-R**	**B-M-R**		
Carcasa	B	B	B	B	B	B		
Tuerca de sujeción de Disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de encendido	B	B	B	B	B	B		
Mango lateral	B	B	B	B	B	B		
Guarda de seguridad del disco	B	B	B	B	B	B		
Botón de bloqueo para cambio de disco	B	B	B	B	B	B		
Llave para sujeción de tuerca para el disco	B	B	B	B	B	B		
cable de corriente	B	B	B	B		B		
Disco	B	B	B	B	B	B		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 2 de 2	Cód. FOR-

SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE							
Semana	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	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	
Omar Daniel Mejía H.	OmarM	OmarM	OmarM	OmarM	OmarM	OmarM	
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
	13	14	15	16	17	18	02	23.
Marca de Taladro	Revelt				**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	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**	
Omar Daniel Mesa Hernandez	Omar M	Omar M	Omar M	Omar M	Omar M	Omar M	
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE TRABAJADOR							
NOMBRE DE JEFE DE AREA							
NOMBRE DE HSE							

SI **B = Bueno** **El dispositivo está en buena condiciones y que cumple con la especificaciones de seguridad**

R= Regular **El dispositivo no está en la mejores condiciones para ser operado se debe revisar**

M= Malo **El dispositivos no está acto para ser operado debe ser sacado de servicio**

Si uno de estos dispositivos está en mal estado por favor no operarlo y enviar a taller

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN NIT: 901.501.273-2	PREOPERACIONAL DE TALADRO DE MANO Y PULIDORA			
	Versión 01	Fecha: 13-02-2012	Página 1 de 2	Cód. FOR-

FECHA DE INSPECCION							MES	AÑO
	06	07	08	09	10	11	02	23
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.		

PULIDORA								
Serial del equipo	D 7762-2			**Marca**	Ketbo.		**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	
Oscar Mejia Hernandez							
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
	06	07	08	09	10	11	02	23
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.		

PULIDORA								
Serial del equipo	D 7262-2			Marca	Ketbo.		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	
Oscar Mario Hernandez							
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

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: LUIS ALBERTO NUÑEZ HERNANDEZ Identificación: CC 72215192
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1972-03-08 Edad: 50 A
Dirección CLLE 56 B N 1 A 75 Teléfono: 3045666732
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS



Empresa en misión: CONSORCIO JCO MALLORQUIN
Actividad económica:
Talla (mts): 1.65 Peso (kg): 65.0 IMC: 23,88 Grupo Sanguineo: AB +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0032878 Fecha apertura: 20230227 10:12:07
Fecha cierre: 20230227 11:45:12
Realizado en: Barranquilla

Cargo u Oficio: AYUDANTE

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.
CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.
USAR LUBRICANTES OCULARES.
EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE HOMBRO DERECHO.

MANEJO POR EPS

VALORAR POR MD DE EPS.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

INCLUIR EN PVE

Manejo de cargas.
Trabajos en alturas.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto Con recomendaciones

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 72215192

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: MELISSA RAMIREZ AHUMADA Identificación: CC 1140888631

Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1996-08-24 Edad: 26 A

Dirección CLLE 79 B N 42 322 Teléfono: 3125633534

Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS



Empresa en misión: CONSORCIO MALLORQUIN

Actividad económica:

Talla (mts): 1.7 Peso (kg): 78.0 IMC: 26.99 Grupo Sanguineo: A +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0032948 Fecha apertura: 20230228 09:03:28

Fecha cierre: 20230228 11:36:10

Realizado en: Barranquilla

Cargo u Oficio: INGENIERA ADMINISTRATIVA Y DE CALIDAD

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

HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS
AUTO CUIDADO

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

MANTENER ESTILO DE VIDA SALUDABLE

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para el cargo

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JULIO ALBERTO DE LA ROSA ISAACS
Especialidad:
Licencia S.O.: Registro No.:

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1140888631

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

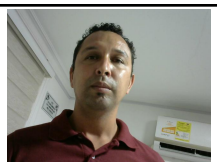
CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: ANDY JOSE VENERA MUÑOZ Identificación: CC 1001852990

Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1989-09-02 Edad: 33 A

Dirección CLL 112 N 82B 57 Teléfono: 3025775110

Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS



Empresa en misión: CONSORCIO JCO MALLORQUIN

Actividad económica:

Talla (mts): 1.9 Peso (kg): 85.0 IMC: 23,55 Grupo Sanguineo: O +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0032355 Fecha apertura: 20230214 11:52:34

Fecha cierre: 20230214 12:48:01

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.
USAR LUBRICANTES OCULARES.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para el cargo

Ref 7 v387.2019

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 1001852990

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

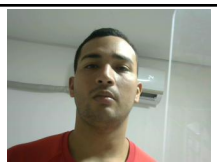
CONCEPTO DE APTITUD

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

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 1044434115

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: DEIVIS MANUEL HERRERA MARIMON Identificación: CC 72280980
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1980-12-15 Edad: 42 A
Dirección CALLE 13 NO7-60 Teléfono: 3243367475
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS

Empresa en misión: CONSORCIO JCO MALLORQUIN
Actividad económica:
Talla (mts): 1.7 Peso (kg): 69.0 IMC: 23,88 Grupo Sanguineo: AB +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0032979 Fecha apertura: 20230228 10:52:29
Fecha cierre: 20230228 12:56:59
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

HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS
AUTO CUIDADO
USO ADECUADO DE EPP

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

RESTRICCIONES LABORALES

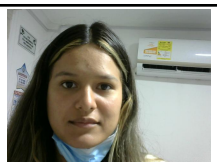
CONCEPTO DE APTITUD: Apto para el cargo

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JULIO ALBERTO DE LA ROSA ISAACS
Especialidad:
Licencia S.O.: Registro No.:

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 72280980 Dedo: D2

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: ISABELLA STEFANIA MONTEROZA VASQUEZ Identificación: CC 1005680047
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1999-11-11 Edad: 23 A
Dirección CRA 9 D N 124 248 T 7 APTO 805 Teléfono: 3116486487
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS

Empresa en misión: CONSORCIO JCO MALLORQUIN
Actividad económica:
Talla (mts): 1.59 Peso (kg): 68.0 IMC: 26,90 Grupo Sanguineo: A +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0032940 Fecha apertura: 20230228 08:37:09
Fecha cierre: 20230228 10:40:30
Realizado en: Barranquilla

Cargo u Oficio: TRABAJADORA SOCIAL

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.
CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.

MANEJO POR EPS

CONTINUAR CONTROLES POR EPS

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto Con recomendaciones

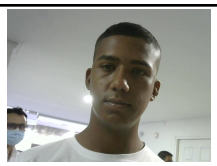
Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: WALTER AUGUSTO ARRIETA MORON
Especialidad: Medico Especialista En Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 5387-2019 Registro No.:

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1005680047 Dedo: D2

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: JASSIR ENRIQUE MERENCO ROJANO Identificación: CC 1007187391
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1999-02-15 Edad: 24 A
Dirección NO SUMINISTRA Teléfono: 3013532466
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS



Empresa en misión: CONSORCI O JCO MALLORQ UIN
Actividad económica:
Talla (mts): 1.76 Peso (kg): 79.0 IMC: 25.50 Grupo Sanguineo: O +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0032922 Fecha apertura: 20230228 07:32:59
Fecha cierre: 20230228 09:07:57
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 7 v387.2019

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 1007187391

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: JOSE GREGORIO ATENCIO SIERRA — Identificación: CC 72340503
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1984-07-30 Edad: 38 A
Dirección CLLE 3 N 5 30 — Teléfono: 3216655244
Empresa: SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA TEMPOCOLBA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS



Empresa en misión: CONSORCIO JCO MALLORQUIN
Actividad económica:
Talla (mts): 1.65 Peso (kg): 77.0 IMC: 28,28 Grupo Sanguineo: O +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0032879 Fecha apertura: 20230227 10:16:55
Fecha cierre: 20230227 11:48:50
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.

INCLUIR EN PVE

Trabajos en alturas.
Trabajos espacios confinados.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para el cargo

Ref 5387.2019

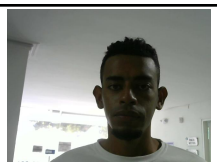
Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: WALTER AUGUSTO ARRIETA MORON
Especialidad: Medico Especialista En Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 5387-2019 Registro No.:

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 72340503

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: JOSE LUIS REALES OROZCO Identificación: CC 1007200553
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1998-12-09 Edad: 24 A
Dirección CLLE 13 A N 7 A 70 Teléfono: 3045381542
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.: 0032980 Fecha apertura: 20230228 10:56:04
Fecha cierre: 20230228 14:26:12
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

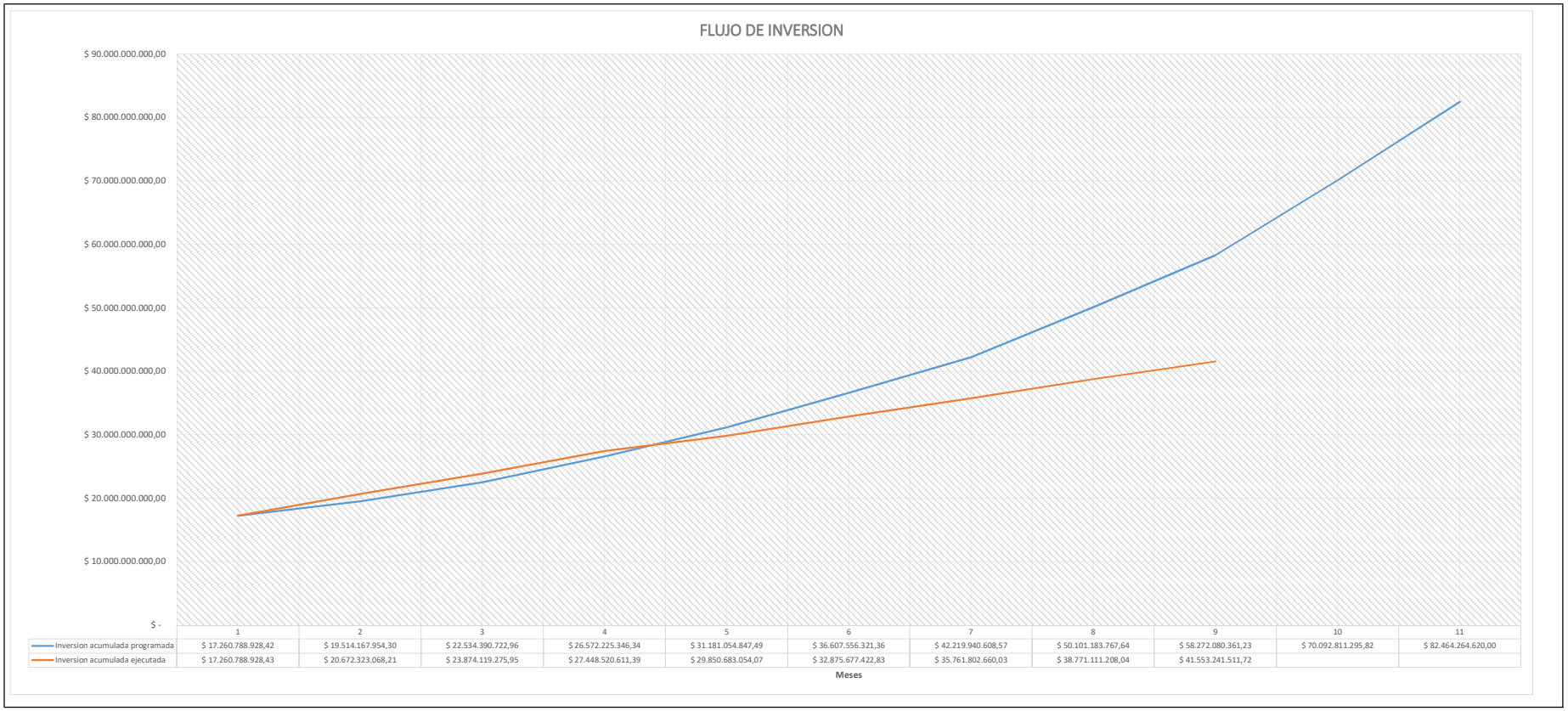
Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: WALTER AUGUSTO ARRIETA MORON
Especialidad: Medico Especialista En Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 5387-2019 Registro No.:

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1007200553

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

PROGRAMA DE INVERSION

CONTRATO N°	**EDU-561-2021**
CONTRATANTE	**EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE BARRANQUILLA Y EL CARIBE SA (EDUBAR SA)**
CONTRATISTA	**CONSORCIO JCO MALLORQUIN**
INTERVENTOR	**CONSORCIO UF1 MALLORQUIN**
OBJETO	**INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO ECOPARQUE UF1 DISTRITO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA RECUPERACION INTEGRAL DE LA CIENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**
VALOR DEL CONTRATO	**$ 82.464.264.620,00**
FECHA DE INICIO	**1 DE SEPTIEMBRE DE 2022**
FECHA DE TERMINACION INICIAL	**31 DE DICIEMBRE DE 2021**
PRORROGA N° 1	**SEIS (6) MESES**
FECHA DE TERMINACION ACORDE A PRORROGA N°1	**30 DE JUNIO DE 2022**
PRORROGA N° 2	**DIEZ (10) MESES**
FECHA DE TERMINACION ACTUALIZADA	**30 DE ABRIL DE 2023**



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Inversion acumulada programada	$ 17.260.788.928,42	$ 19.514.167.954,30	$ 22.534.390.722,96	$ 26.572.225.346,34	$ 31.181.054.847,49	$ 36.607.556.321,36	$ 42.219.940.608,57	$ 50.101.183.767,64	$ 58.272.080.361,23	$ 70.092.811.295,82	$ 82.464.264.620,00
Inversion acumulada ejecutada	$ 17.260.788.928,43	$ 20.672.323.068,21	$ 23.874.119.275,95	$ 27.448.520.611,39	$ 29.850.683.054,07	$ 32.875.677.422,83	$ 35.761.802.660,03	$ 38.771.111.208,04	$ 41.553.241.511,72		

MATRIZ DE RIESGOS-SA-04-2021

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.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo de Riesgo	Descripcion (Que puede pasar y como puede ocurrir)	Consecuencia de ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoria	A QUIEN SE ASIGNA		TRATAMIENTO/CONTROL A SER IMPLEMENTADO	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO	RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO			MONITOREO Y REVISIÓN	
											EDUBAR Y/O DISTRITO	PROPONENTE Y/O CONTRATISTA		PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION	CATEGORIA			FECHA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	¿CÓMO SE REALIZA EL MONITOREO?	PERIODICIDAD
1	General	Externo	Selección - Ejecucion	Riesgo Economico - Riesgo Operacional	**Precios Por debajo del Presupuesto Oficial** (por debajo del presupuesto oficial, ó por debajo de los ítems del presupuesto oficial o de los insumos del APU del presupuesto oficial, tales como equipos, materiales, mano de obra, transportes, AIU EN LA PROPUESTA DEL PROPONENTE Y/O CONTRATISTA.	Impacto económico al Contratista	2	2	4	Riesgo Bajo		X	Implementacion de Controles en la Fase precontractual y contractual que aseguren la eficiencia del contratista en la ejecucion del contrato conforme a la oferta tecnica y economica presentada.	2	2	4	Riesgo Bajo	Si son muy bajos puede afectar la ejecución del contrato	Supervisores, Interventor, Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Control de la ejecución de los ítems de obra con la calidad requerida en especificaciones técnicas. Seguimiento al avance de la obra, al cumplimiento del programa de inversiones. Comites Técnicos, Seguimiento a informes, requerimientos escritos- Retroalimentación en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	mensual
2	General	Externo	Ejecucion	Riesgo Economico	**Salida del mercado de insumos o materias primas fundamentales para la elaboración de las obras objeto del contrato.**	Impacto negativo en el cumplimiento del objeto contractual	1	2	3	Riesgo Bajo	X	X	Recopilación de datos estadísticos e información a partir de las fuentes oficiales durante la etapa precontractual y contractual	1	1	2	Riesgo Bajo	Si el insumo es materia prima básica puede afectarla, mientras se acuerda solución alterna.	Gestores y/o Supervisores, Interventor, Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Atención al comportamiento del suministro de materias primas e insumos en el mercado. Retroalimentación en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	mensual
3	General	Externo	Ejecucion	Riesgo Economico	**Fluctuación de precios y/o ajustes ocasionados durante la ejecución del contrato** en el costo de insumos, tarifas, jornales, materiales, asesorías, honorarios, etc, regulados y no regulados por el Gobierno. Riesgo que asume el CONTRATISTA Y/O CONTRATANTE.	Impacto negativo en el desarrollo del objeto contractual	2	3	5	Riesgo Medio	X	X	Recopilación de datos estadísticos e información sobre comportamiento histórico de precios, durante la etapa precontractual. Atención al comportamiento de precios en la etapa contractual. Lo asumirá el contratista de acuerdo al ítem de imprevistos de su propuesta. En el evento de superar el ítem estimado, las partes de común acuerdo revisarán las condiciones específicas.	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	Supervisores, Interventor, Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Atención al comportamiento de precios. Retroalimentación en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	mensual
4	General	Externo	Ejecucion	Riesgo Economico	**Escasez de cualquier tipo de material o insumo para la ejecución de la obra**.	Impacto negativo en el desarrollo del objeto contractual, retrasos en la ejecución del proyecto.	2	3	5	Riesgo Medio	X	X	Recopilación de datos estadísticos e información de disponibilidad de materiales en la zona del proyecto, e insumos, durante la etapa contractual. Así mismo, la entidad revisará los diseños y la posibilidad de ajustar los mismos con base en los materiales disponibles en el mercado que garanticen el desarrollo del objeto contractual.	1	1	2	Riesgo Bajo	SI.	Supervisores, Interventor, Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Verificación de consecución de materiales e insumos de acuerdo con requerimientos del proyecto. Retroalimentación en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	mensual
5	Específico	Interno	Ejecucion	Riesgo de la Naturaleza	**Riesgos de inundación** que puedan afectar los equipos del contratista, los rendimientos de la obra y las actividades ya ejecutadas del proyecto. Se aclara que la las obras a ejecutar y la zona por su propia naturaleza son inundables, en algunos periodos intermitentes e impredecibles dadas las características variables del clima.	Impacto negativo en el desarrollo del objeto contractual, atrasos en la ejecución de la obra, daños en las actividades ya ejecutadas del proyecto y de la maquinaria del equipo o riesgos para los trabajadores.	2	3	5	Riesgo medio.		X	Reconocimiento hidráulico e hidrológico de la zona. Monitoreo de la zona a ser intervenida por parte de Especialistas en Hidraulica, para recomendar medidas preventivas, correctivas ó de las posibles inundaciones. Si los periodos de inundación son superiores a los promedios históricos se analizará la forma de reanudar y dar continuidad a las activiades, o la posibilidad de una prórroga. El contratista debe prever zonas de parqueo de equipos fuera de posibles zonas de inundación.	2	2	4	Riesgo bajo.	SI.	Interventor-Contratista	Fase precontractual antes de la obra.	A la terminación de la ejecución del contrato	Visitas y recomendaciones de Especialistas, Análisis de Contratista e Interventor y si es necesario participación de EDUBAR y/o DISTRITO, Comités Técnicos, Seguimiento a implementación de medidas preventivas, correctivas ó de mitigación, Informes respectivos, requerimientos escritos- Retroalimentación en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	Al inicio del contrato, y en el avance del mismo.
6	General	Externo	Ejecucion	Riesgo Operacional - Social	**Cambio en la ubicación de las obras menores.** Se refiere a solicitudes realizadas por autoridades Municipales, usuarios o vecinos de la carretera invocando derechos de petición u otras herramientas legales.	Ajustes en la programación de obras y eventual generación de mayores costos al proyecto.	2	2	4	Riesgo Bajo	X		Efectuar la socialización del proyecto, para conocimiento de autoridades y comunidad. Control y Gestión con los solicitantes, para que los cambios en la ubicación de obras menores afecten en menor medida o no afecten las previsiones del proyecto tanto técnicas, como en costos y tiempo. Seguimiento a la ejecución del contrato, incrementando inspecciones y revisiones para asegurar el cumplimiento del mismo.	1	2	3	Riesgo Bajo	NO	Supervisores, Interventor-Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Comites Técnicos, Seguimiento a la ejecución, Gestión social - Retroalimentación en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	Cuando se presente la solicitud de cambio de ubicación de obras menores.
7	General	Externo	Ejecución	Riesgo Sociales o Politicos	**Orden público:** Posible ocurrencia de actos terroristas, paros, huelgas y demás que afecten el orden público. El nivel de asunción del riesgo para cada parte dependerá de la responsabilidad que ésta tenga frente al evento en particular que se presente, en armonía con la constitución y las leyes colombianas (EDUBAR/DISTRITO DE BARRANQUILLA como órganos del Estado en armonía con los demás Entes).	Pérdida de Bienes del contratista, daños en obras del proyecto causadas por disturbios violentos, Interferencia en el desarrollo del proyecto.	2	3	5	Riesgo Medio	X	X	Información sobre orden público en la zona de trabajo a cargo del Contratista, solicitud de Gestión Gubernamental para solución de conflicto a cargo de las partes, aseguramiento de bienes por parte del contratista, medidas de contingencia para superar atrasos.	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	Supervisores, Interventor-Contratista	Al inicio de la presentación del evento	A la terminación de la ocurrencia del evento	A partir de la información oficial, información del Interventor, del Contratista, se determinan acciones a seguir, para procurar la menor afectación al proyecto.	Cuando se presente el evento
8	General	Interno	Ejecución	Riesgo Operacional	**Accidentalidad:** Se refiere a los perjuicios ocasionados por la deficiente colocación de señalización preventiva en obra, falta o deficiencia en la señalización de aproximación e iluminación, equipos de radio para cierres parciales, temporales y demás señalización necesaria, y de seguridad industrial y de señalización y dotación de los operarios y trabajadores ,etc., por parte del CONTRATISTA.	Impacto Negativo en el proyecto por la probable ocurrencia de accidentes de usuarios de la via y trabajadores de la obra, Inconformidad con la obra por parte de la comunidad.	3	2	5	Riesgo Medio		X	El Interventor debe exigir el estricto cumplimiento de la normatividad vigente sobre señalización temporal de obras, y seguridad industrial, verificar permanentemente su implementación, recurrir a medidas sancionatorias contractuales de ser necesario. Seguimiento por parte de la Entidad en visitas técnicas.	2	2	4	Riesgo Bajo	NO	Supervisores, Interventor-Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Inspecciones diarias del Interventor. Comites Técnicos, Seguimiento a informes, requerimientos escritos- Retroalimentacio en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	Diario

9	Especifico	Interno	Ejecución	Riesgo Operacional	**Ejecución de mayores cantidades de obra no autorizadas, por materiales y/o procedimientos constructivos inadecuados, y/o** por deficiente programación de ejecución de las obras.	Demora en la ejecución de la obra por correctivos necesarios.	2	2	4	Riesgo Bajo		X	Interventoría permanente en la ejecución de las obras, para controlar obras autorizadas, materiales, procedimientos constructivos , ajustados a las obras requeridas y especificaciones técnicas contractuales.	1	1	2	Riesgo Bajo	NO	Supervisores, Interventor-Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Control permanente por parte del Interventor de la ejecución de las obras requeridas del proyecto y del cumplimiento de especificaciones técnicas.	diario
10	Especifico	Interno	Ejecución	Riesgo Operacional	**Variación de cantidades de obra debidamente justificadas:** Son los efectos derivados de los cambios en las condiciones técnicas que incrementen o disminuyan las cantidades previstas para la ejecución de las obras. La administración asume las variaciones de las cantidades de obra técnicamente requeridas para la ejecución del proyecto y el Contratista asume el riesgo de ejecutar las cantidades de obra en las variaciones que sean necesarias.	Genera variación de las cantidades de obra previstas inicialmente, siendo necesario ajustes al balance de cantidades de obra, para ceñirse al presupuesto contractual.	4	3	7	Riesgo Alto	X	X	Planeación, revisión, ajuste y seguimiento en la fase precontractual y contractual de forma adecuada de los diseños y cantidades de obra.	3	2	5	Riesgo Medio	NO	Supervisores, Interventor-Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Análisis y revisión de los estudios realizados y revisión de las cantidades contractuales, a medida que se va ejecutando el proyecto, para realizar ajustes de ser necesario.	mensual
11	Especifico	Interno	Ejecucion	Riesgo Operacional	**Modificación y/o cambios de ubicación en las fuentes de materiales presentadas y/o propuestas y/o proyectadas por el PROPONENTE Y/O CONTRATISTA.** Hace referencia al riesgo técnico, económico, ambiental y/o social, en cuanto a calidad y cantidad del material, explotación y su distancia de acarreo. Le corresponde al interesado o proponente verificar en la región del proyecto las fuentes de materiales a emplear, para la presentación de una propuesta acorde con las obras a ejecutar.	Impacto económico al Contratista	3	2	5	Riesgo Medio		X	Planeación, revisión, ajuste y seguimiento en la fase precontractual a las fuentes de materiales para el proyecto. En la fase contratual verificación del cumplimiento de especificaciones técnicas de los materiales.	2	2	4	Riesgo Bajo	NO	Supervisores, Interventor-Contratista	En la planeación del proyecto y en la etapa precontractual	A la terminación de la ejecución del contrato	Comites Técnicos, Seguimiento a la ejecución de la obra, suministro de materiales acorde con las especificaciones técnicas contractuales, verificación de pagos con precios contractuales, sin reajustes por distancias de acarreo de materiales. informes de interventoría.	mensual
12	Especifico	Interno	Ejecucion	Riesgo de la Naturaleza	**Inestabilidad en los terrenos. El** riesgo puede surgir en excavaciones a cielo abierto, los cuales pueden requerir de tratamiento especial de refuerzo, soporte, drenajes, contenciones y/o de las actividades necesarias para dar estabilidad a sitios, viviendas, urbanismos y obras. Pueden estar asociados con mayores inversiones, mayores cantidades de obra y mayores plazos. EL PROPONENTE Y/O CONTRATISTA asumirá los riesgos inestabilidad de los terrenos identificados que se presenten durante la ejecución del contrato.	Impacto negativo en el desarrollo del objeto contractual, Aumento de costos por necesidad de mayores cantidades de obra , y eventuales mayores plazos	3	3	5	Riesgo Alto		X	Monitoreo de la zona a intervenir por parte del especialista GEOTECNISTA VIAL O DE PAVIMENTOS para recomendar medidas preventivas, correctivas ó de mitigación de las inestabilidades observadas. Análisis e implementación de medidas pertinentes con este fin, contemplando de ser necesario la elaboración de estudios respectivos. En las emergencias que se presenten, atención inmediata de las mismas dando prioridad a las obras de transitabilidad y seguridad vial; recomendación de especialistas para solución definitiva, provisional ó de mitigación, análisis e implementación. En todos los casos, adoptar las medidas contractuales a que haya lugar, en cuanto a mayores cantidades de obra y plazos si fuere necesario.	2	2	4	Riesgo Medio	En emergencias de gran magnitud puede afectarse la ejecución del contrato.	Supervisores, Interventor-Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Visitas y recomendaciones de Especialistas, Análisis de Contratista e Interventor y si es necesario participación de la administración, Comités Técnicos, Seguimiento a implementación de medidas preventivas, correctivas ó de mitigación, Informes respectivos, requerimientos escritos- Retroalimentación en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	Al inicio del contrato, cuando se detecten nuevos sitios inestables, cuando se presenten emergencias.
13	Especifico	Interno	Ejecución	Riesgo Operacional	**Interferencia con las de redes de servicios públicos existentes:** Ocurre por la presencia de redes existentes, que puedan interferir con el proyecto, afectando el normal desarrollo de las obras. El Contratista deberá realizar todas las gestiones que correspondan.	Impacto negativo en el desarrollo del objeto contractual, por la interferencia de las redes existentes con la ejecución del proyecto	1	1	2	Riesgo Bajo		X	Desde la Fase Precontractual y en la etapa contractual solicitar a las Entidades encargadas de Servicios Públicos informar con el mayor detalle posible sobre la existencia de redes de servicios que puedan interferir con el proyecto. En caso de detección de una red no referenciada, gestionar de inmediato lo pertinente con la Empresa de Servicios, para la menor afectación al proyecto.	1	1	2	Riesgo Bajo	NO	Supervisores, Interventor-Contratista	Fase precontractual, y cuando se detecte la existencia de redes de servicio público que interfieran con el proyecto	cuando se solucione la interferencia de las redes de servicio público existentes	Seguimiento permanente a la Gestión para solucionar la interferencia de redes de servicios públicos existentes. Informes de resultados, requerimientos escritos.	Cuando se presenta la interferencia, segurimiento semanal
14	General	Externo	Ejecución	Riesgo Financiero	**Riesgo Financiero:** Se deriva de los efectos provenientes de las variaciones de las tasas de interés, plazos, tasas de cambio, ajustes por inflación, devaluación, variaciones cambiarias y financieras, y otras variables del mercado por causas micro o macroeconomicas, frente a las estimaciones iniciales del Contratista, que puedan afectar las utilidades esperadas. Riesgos de las acciones encaminadas a la administración, consecución y disponibilidad oportuna de recursos financieros, propios o por medio de créditos en moneda nacional o extranjera, para el cumplimiento del objeto contractual, en los plazos fijados y en las condiciones establecidas, y en particular para el modelo financiero pactado.	Impacto económico al Contratista	2	3	5	Riesgo Medio		X	Realizar por parte del Contratista proyecciones de acuerdo con los datos históricos de las variables descritas, y con el estudio de mercado financiero con el fin de que el interesado establezca un punto de equilibrio tendiente a disminuir el riesgo.	3	2	3	Riesgo Medio	NO	Contratista	Fase precontractual	A la terminación de la ejecución del contrato	Cotejo de las variables financieras que haya utilizado para el análisis de su oferta y modelo financiero con el comportamiento del mercado financiero en la ejecución del contrato, con el fin de mitigar los cambios bruscos en sus finanzas que puedan afectar el contrato.	Mensual
15	General	Externo	Ejecución	Riesgo Regulatorio	**Expedición y/o modificación de normas:** Ocurre por cambios normativos o por la expedición de normas posteriores al cierre del proceso de licitación pública, que afecten las condiciones económicas y/o técnicas inicialmente pactadas.	Afectación del desarrollo del contrato previsto con la normatividad existente al cierre del proceso de selección	2	3	5	Riesgo Medio	X		Proceso precontractual con las normas aplicables vigentes. Revisión de los cambios sustanciales de normas que se produzcan posterior al cierre del proceso de licitación pública, que afecten el normal desarrollo del contrato, con el fin de estudiar los ajustes pertinentes a que hubiere lugar.	1	2	3	Riesgo Bajo	NO	Supervisores, Interventor-Contratista	Fase precontractual, y cuando se expida la nueva nomatividad que pueda afectar el contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Seguimiento a la implementación de la nueva normatividad que aplique al proyecto, y a las medidas tomadas para mitigar su efecto en el contrato. Informes, requerimientos escritos.	Mensual
16	General	Externo	Ejecucion	Riesgo Ambiental	**Gestion Ambiental:** Demora en la obtención de licencias y/o permisos ambientales por demora y/o inadecuada presentación de soportes y estudios.	Retraso en la Ejecucion de los trabajos	2	3	5	Riesgo Medio		X	Seguimiento por parte del Interventor a la gestión documentada del contratista para la obtención de licencias, permisos y autorizaciones ambientales.	1	1	2	Riesgo Bajo	NO	Supervisores, Interventor-Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	Una vez obtenida la licencia y/o permisos y/o autorizaciones ambientales	Verificación de la gestión realizada y sus resultados. Comites Técnicos, Seguimiento a informes ambientales por parte de la Supervisión ambiental, requerimientos escritos- Retroalimentación en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	semanal
17	General	Externo	Ejecucion	Riesgo Ambiental	**Pasivos Ambientales:** Pasivos ambientales generados en el proceso constructivo, desde el punto de vista ambiental.	Impacto Negativo por efectos en la Ejecución del Proyecto	1	2	3	Riesgo Bajo		X	Seguimiento por parte del Interventor a los procesos constructivos, para evitar que se generen pasivos ambientales por esta causa, acompañamiento de Especialistas Ambientales del proyecto cuando sea necesario. Una vez causados, exigir el cumplimiento de las medidas compensatorias de los mismos impuestas por la autoridad ambiental. Seguimiento por parte de la Subdirección del Medio Ambiente. De ser necesario llevar a cabo procesos sancionatorios para conminar su cumplimiento o sancionar el incumplimiento.	1	1	2	Riesgo Bajo	NO	Supervisores, Interventor-Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Comites Técnicos, Seguimiento por parte del Especialista Ambiental de la Interventoría. Seguimiento a informes ambientales por parte e la supervisió ambiental, requerimientos escritos- Retroalimentación en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	semanal

18	General	Externo	Ejecución	Riesgo Ambiental	**Ambiental:** Riesgos derivados de las obligaciones que emanan de las licencias ambientales, de los planes de manejo ambiental, de los permisos y autorizaciones ambientales, tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo, control y seguimiento. También riesgos de las condiciones ambientales o ecologicas exigidas, y de la ejecución de actividades como la explotacion minera, ocupacion de cauces e intervenciones forestales sin los debidos permisos de las autoridades ambientales.	Genera incumplimiento ambiental que puede afectar la ejecución del proyecto y ocasiona sanciones de las entidades ambientales competentes.	2	4	6	Riesgo Alto		**x**	Aplicación de la normatividad ambiental y exigencia de la licencia y/o permisos y/o autorizaciones ambientales al contratista. Verificación de cumplimiento del contratista de las obligaciones que emanan de los mismos. De ser necesario llevar a cabo procesos sancionatorios para conminar su cumplimiento o sancionar el incumplimiento.	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	Constratista-Interventoria	Al inicio de la ejecución del contrato	A la liquidación del contrato con el cierre ambiental	Verificación del Cumplimiento de las normas ambientales y de las obligaciones ambientales del contratista. Visitas e Informes. Informes de Interventoría, Requerimientos escritos. Retroalimentación en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	mensual
19	General	Externo	Ejecución	Riesgo Social	**Social: Riesgo asociado a la socialización del proyecto que realice el Contratista que estén en cabeza de éste.**	Inconformidad de la comunidad en proceso de socialización del proyecto y ejecución de la obra, puede generar atrasos en la ejecución de la obra.	2	2	4	Riesgo bajo		X	Seguimiento a todos los protocolos y procesos de socialización del proyecto. Socialización desde el comienzo del proyecto a las comunidades que se encuentran directamente afectadas. Atención a las inconformidades de la comunidad.	2	2	2	Riesgo bajo	NO	Supervisores, Interventor-Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	A la liquidación del contrato con el cierre ambiental	Visitas de seguimiento y control para garantizar el seguimiento a la socialización del proyecto Socialización desde el comienzo del proyecto a las comunidades que se encuentran directamente afectadas.	semanal
20	General	Externo	Ejecución	Riesgo de la naturaleza	**Fuerza mayor asegurable**. Son las relacionadas con los impactos adversos debido a la ocurrencia de desastres naturales, que afecten los bienes, equipos, maquinaria, personal, insumos, materiales, etc. De propiedad del contratista. Riesgo que asume el PROPONENTE Y/O CONTRATISTA. Se excluyen daños en bienes de la nación que estarán a cargo de la Entidad Contratante	Demora en la ejecución del proyecto. Pérdida de bienes del Contratista	2	2	4	Riesgo bajo		X	Recopilación de datos estadísticos e información a partir de las fuentes oficiales durante la etapa precontractual y contractual, sobre la ocurrencia de desastres naturales en la región del proyecto, para adoptar medidas tendientes a mitigar su impacto sobre bienes del contratista, tales como ubicación de campamentos y oficinas, maquinaria y equipos, acopios de materiales, planes de seguridad industrial para protección del personal en dichos eventos, etc.	2	1	3	Bajo	SI	Contratista	Etapa precontractual	Una vez instalado el contratista en el proyecto e implementado el plan de seguridad industrial con las debidas revisiones.	Revisiones de expertos del contratista en los tratamientos y controles a ser implementados	Determinadas por los expertos del contratista en esta materia
21	General	Externo	Ejecución	Riesgo político-social, Riesgo de la naturaleza	**Fuerza mayor no asegurable.** Incertidumbre de ocurrencia de eventos de fuerza mayor no asegurables, tales como guerras, hallazgos arqueológicos, yacimientos mineros, (El ente contratante como órgano del Estado en armonía con los demás Entes). Se define la Fuerza Mayor o Caso Fortuito, en los términos de la legislación existente.	Interferencia en la ejecución del proyecto, pérdidas de bienes de la nación ó del contratista, cambios en las obras por necesidad de ajustes	1	4	5	Riesgo Medio	**X**	X	Recopilación de datos estadísticos e información a partir de fuentes oficiales durante la etapa precontractual y contractual, sobre la posibilidad de aparición de hallazgos arqueológicos o yacimientos mineros en la región del proyecto, para advertir oportunamente sobre su interferencia con el proyecto y tomar las medidas tendiente a mitigar el impacto. Ante la aparición del evento efectuar los ajustes de diseño para las modificaciones a que hubiere lugar en la ejecución del proyecto. En caso de guerra tratar y acordar con la entidad contratante el tratamiento contractual al proyecto	1	3	4	Bajo	SI	Contratista	Etapa precontractual	A la terminación de la ejecución del contrato	Revisión de la información obtenida, para tomar las medidas a que haya lugar	En la etapa precontractual y en la contractual cuando se presente el evento.
22	Específico	Interno	Ejecucion	Riesgo Operacional	**Adquisición Predial:** El contratista prestará la colaboración requerida en el proceso de adquisición predial.	Impacto negativo en el desarrollo del objeto contractual, por dificultad en gestión predial que afecta la ejecución del proyecto	2	3	5	Riesgo Medio	**X**	**X**	Planeación, revisión, ajuste y seguimiento en la fase precontractual y contractual de forma adecuada a los diseños. Coordinación y seguimiento al proceso de adquisición predial. Diligencia en la gestión administrativa, legal y financiera para la menor demora posible en la adquisición.	2	2	4	Riesgo Bajo	Puede demorar la ejecución en cuanto depende de terceros.	Gestores y/o Supervisores, Interventor-Contratista	Al inicio de la etapa de adquisición de predios	Al final de la etapa de adquisición de predios	Comites Técnicos, Seguimiento constante al proceso de adquisición predial, informes de los responsables de la gestión predial, requerimientos escritos-Retroalimentacio en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	semanal
23	Específico	externo	Ejecucion	cambiario	Cambio en el precio de los bienes entre el momento de presentar la oferta y el momento de ejecutar el contrato	Impacto negativo en el desarrollo del objeto contractual, por aumento anormal de la TRM que pueda afectar la ejecución del proyecto	4	3	7	Riesgo medio		**X**	Proveedor debe crear sus propios mecanismos de cobertura. El contratista podrá hacer uso de coberturas naturales, y/o Implementar instrumentos Bancarios como opciones de compra (Call) y/o Contratar coberturas cambiarias.	4	3	7	Riesgo medio	Puede afectarla en cuanto algunos de los componentes del contrato a celabrra son importados	Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	Al final de la ejecución del contrato	Comites Técnicos, Seguimiento mensual al comprotamiento de la TRM, requerimientos escritos-Retroalimentacio en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	mensual
24	Específico	Interno	Ejecucion	Riesgo Operacional - Social	**Expropiación Predial:** Se refiere al caso en el que se requiera recurrir al proceso de expropiacion. El contratista prestará la colaboración requerida en el proceso de expropiación	Impacto negativo en el desarrollo del objeto contractual, por dificultad en gestión predial que afecta la ejecución del proyecto	3	3	6	Riesgo Alto	**X**	**X**	Planeación, revisión, ajuste y seguimiento en la fase precontractual y contractual de forma adecuada a los diseños. Seguimiento constante al proceso de expropiación, diligencia en la gestión administrativa, legal y financiera para la menor demora posible.	2	2	4	Riesgo Bajo	Puede afectarla en cuanto depende de procesos legales	Gestores y/o Supervisores, Interventor-Contratista	Al inicio de la etapa de adquisición de predios	Al final de la etapa de adquisición de predios	Comites Técnicos, Seguimiento constante al proceso de expropiación, informes de los responsables de la gestión predial, requerimientos escritos-Retroalimentacio en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	semanal

GERENTE DE OBRA
Adalberto Vivero

DIRECTOR DE OBRA
Javier Velez Camargo

RESIDENTE DE OBRA N° 1
Jhorvis de Luque

RESIDENTE DE OBRA N° 2

ING. ADMINISTRATIVA
Melissa Ramirez

RESIDENTE AMBIENTAL
Carlos Dussan

ING. DE TRAFICO
Jaime Lopez

ING. HIDRAULICO
Leiton Gonzalez

ING. ESTRUCTURAL
Antonio Franco

ALMACEN (OBRA)
Carlos fernandez Peña

CONDUCTOR
Deivis Zuñiga

SISO
Diana Daza

SOCIAL
Isabella Monterroza

TALLER METALMECANICA
- Asis Jeison - Soldador
- Bermudez Ramon
- cabarcas Jhon
- Gonzalez Yesit
- Guerrero Robinson
- Molina Alexander
- Palencia Elvis
- Ospino Jordi
- Ramirez Carlos
- Rojas carlos

MANO DE OBRA
Hector Cuesta

MANO DE OBRA LOCAL
- Rafael Altahona - Control de acceso
- Jose Manuel Moreno - Control de acceso
- Juan David Manjarres - Control de acces
  Kener Jose Florez - Control de accesos
  Dairo Alvarez - Oficial # 1
- Julio Muñoz - Oficial # 2
- Ronald Muñoz - Oficial # 3
- DARWUIN JOSE ECHEVERRIA - Oficial #4
  VICTOR GONZALEZ IBAÑEZ - Oficial # 5
  EVER MARTINEZ ORELLANO- Oficial # 6
- Jose Atencio - Ayudante #1
- Luis Nuñez - Ayudante # 2
- Nerio Gonzalez - Ayudante # 3
- Hader Toledo Martinez - Ayudante # 4
- Energio Echeverria - Ayudante # 5
- Eugenio de la Hoz - Ayudante # 6
- Luis Alberto Polo - Ayudante # 7
- Diomar Buelvas Buelvas - Ayudante # 8
  Marlon Doscuviche - Ayudante # 9
- Jose Manuel Gutierrez - Ayudante # 10
- Omar Mejia - Ayudante # 11
- Jasier Anaya Viloria - Ayudante # 12
- Geovanny Orozco - Ayudante # 13
- Luis Cantillo - Ayudante # 14
- Onacis Torres - Ayudante # 15
- Victor Pasion de Avila - Ayudante # 16
- Edgar Geovanny Vargas - Ayudante # 17
- Joaquin Colon -. Ayudante # 18
- Jhon de la Torre - Ayudante # 19
  Cesar Arturo de la Hoz - Ayudante # 20
  ROnys Ramos - Ayudante # 21
  Jairo rafael Ortiz - Ayudante # 22
  Jesus Freyle Altahona - Ayudante #23
  Jesus Antonio Julio - Ayudante # 24
  German Echeverria- Ayudante # 25
  Marlon Meriño Erazo - Ayudante # 26
  Enot Salamanca - Ayudante # 27
  Andy Jose Vera - Ayudante # 28

TALLER DE ENSAMBLE
- Pedro Pamplona - Maestro de obra
- Francisco Pamplona - Oficial # 1
- Jose Harley Rodriguez - Oficial # 2
- Juan Bermudez - Oficial # 3
- Nevardo Mendivelso - Oficial # 4

CONTRATISTAS
- Andres Beltran - (25)
- S & T (1)

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

NIT: 901.501.273-2

PLAN DE CALIDAD

INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ECOPARQUE UF1 DISTRITO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LA CUENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

EDUBAR

EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE BARRANQUILLA S.A.

ELABORA: **FIRMA:** **CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD** **NOMBRE: ERIKA NARANJO**	**REVISA:** **FIRMA:** **CARGO: DIRECTOR DE OBRA** **NOMBRE: JAVIER VÉLEZ**	**APRUEBA:** **FIRMA:** **CARGO: GERENTE GENERAL** **NOMBRE: ADALBERTO VIVERO**

1. ALCANCE

Este plan de calidad aplica para el proyecto “INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ECOPARQUE UF1 DISTRITO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LA CUENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA”.

Estos requisitos son aplicables a todas las actividades vinculadas al proyecto y que se encuentren dentro del plan de calidad, en especial las siguientes:

01 OBRAS PRELIMINARES
02 MOVIMIENTOS DE TIERRA
03 PILOTAJE EN MADERA
04 PLATAFORMAS Y PASARELAS EN MADERA
05 BARANDAS EN MADERA
06 EDIFICACIONES EN MADERA
07 ESTRUCTURAS EN CONCRETO
7,1 CIMENTACIONES
7,2 ESTRUCTURA
7,3 TANQUE
7,4 ACERO DE REFUERZO
08 MAMPOSTERÍA Y ACABADOS
8,1 LISTONES EN MADERA
8,2 MESONES
8,3 MUROS MAMPOSTERÍA
8,4 MUROS INTERNOS EQUIPAMIENTOS
8,5 ACABADOS SOBRE MUROS
09 PISOS Y ENCHAPES
10 CIELOS RASOS
11 PAVIMENTOS Y ANDENES
12 APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS
13 URBANISMO Y EXTERIORES
14 INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y RCI
15 INSTALACIONES ELECTRICAS
16 INSTALACIONES DE AIRES ACONDICIONADOS
17 INSTALACIONES VOZ Y DATOS
18 PRESUPUESTO SEÑALIZACION
19 PROVISIONES

El **Consorcio JCO Mallorquín** tiene como política del sistema de gestión de calidad construir obras civiles, cumpliendo con las especificaciones técnicas, requisitos legales y contractuales, aplicando controles a los procesos constructivos en el plazo establecido. Para lograr esto, **Consorcio JCO Mallorquín** cuenta con recursos humanos, materiales y técnicos adecuados en la búsqueda de un mejoramiento continuo de su sistema de gestión calidad y de la satisfacción de los clientes.

2. ELEMENTOS DE ENTRADA DEL PLAN DE CALIDAD

- Especificaciones Técnicas Particulares
- Contrato de Obra No. EDU-561-2021
- Documento de Convocatoria selección abierta SA-04-2021 y sus anexos.
- Estudios y documentos previos.

3. OBJETIVOS DE LA CALIDAD

Los objetivos del sistema de gestión calidad son:

- Cumplir con las obligaciones adquiridas con nuestros clientes
- Cumplimiento de los requisitos legales.
- Controlar la gestión de los procesos y disminuir los reprocesos.
- Emplear personal competente y proveedores calificados para el buen desarrollo de los proyectos
- Mejorar la satisfacción del cliente
- Mejorar nuestro sistema de gestión integral.

4. RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN

En la “Caracterización del Proceso de Planeación Estratégica” se definen las actividades y los controles necesarios para establecer la política y los objetivos del Sistema de Gestión Integral de la Organización, asegurando que son coherentes entre ellos y que apoyan la dirección estratégica de la Organización, así como los indicadores de gestión por medio de los cuales se mide el desempeño de los procesos y del sistema en general. Dichos indicadores tienen establecidas metas periódicas medibles cuantitativamente y cada uno de sus resultados se incluye en el formato “Matriz de Eficacia del Sistema de Gestión Integral” permitiendo así medir la eficacia del mismo y verificar el cumplimiento de las metas fijadas, además de evidenciar la coherencia existente entre los objetivos y la política de la Organización.

Los recursos necesarios para que el sistema de gestión integral sea documentado, implementado y mantenido, son establecidos y asignados por la Gerencia. Este compromiso incluye también su participación activa y liderazgo permanente en los diferentes procesos del sistema.

Garantizar que se establece, implementa y mantiene el Sistema de Gestión Integral, proporcionando los recursos necesarios y llevando a cabo revisiones periódicas de su eficacia. Definir las actividades y los controles necesarios para asegurar que los requisitos del cliente son determinados y se cumplen con el propósito de aumentar su satisfacción y que se previenen los impactos ambientales y las enfermedades laborales al interior de la Organización.

El Gerente General de **Consorcio JCO Mallorquín**, consciente de que el sistema de gestión integral es un instrumento indispensable y básico para ser competitivos en el mercado, y para coordinar las actividades que lleven a la dirección y el control con respecto a la calidad, a la seguridad y salud en el trabajo y al medio ambiente, se compromete a liderar la implementación y mantenimiento de éste al interior de la Organización.

El Gerente General de Consorcio JCO Mallorquín delega en el Coordinador de Calidad, el Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Coordinador de Gestión Ambiental la autoridad para asegurar que se establecen, se implementan y se mantienen los procesos necesarios para el Sistema de Gestión Integral, además de difundir la política y los objetivos y garantizar su entendimiento.

El Coordinador de Calidad, el Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Coordinador de Gestión Ambiental mantienen informada a la Alta Dirección sobre el desempeño del Sistema de Gestión Integral y sus necesidades de mejora por medio de las revisiones periódicas o cuando la situación lo amerite. También promueven la toma de conciencia acerca de la importancia de cumplir con los requisitos y/o

obligaciones adquiridas con las partes interesadas en todos los niveles de la Organización por medio de carteleras, correspondencia, capacitaciones y/o entrenamientos y comunicando la eficacia del sistema.

El Coordinador de Calidad es el responsable de organizar las reuniones de revisión del sistema, para las que previamente ha diligenciado el formato “Matriz de Eficacia del Sistema de Gestión Integral” con base en la información suministrada por cada uno de los responsables de procesos en sus informes de gestión y la presenta a la Gerencia durante dichas reuniones para que ésta tome las medidas del caso.

La Organización cuenta con el “Procedimiento para Gestión de Riesgos y/u Oportunidades” a través del cual desarrolla actividades para identificar, evaluar, clasificar y gestionar los riesgos y las oportunidades de la Organización para evitarlos o mitigar sus impactos y/o generar mejoras según corresponda.

5. CONTROL DE DOCUMENTOS Y DATOS

El control de los documentos y datos se realiza siguiendo lo establecido en el "Procedimiento Control de Documentos y Registros".

6. CONTROL DE REGISTROS

El control de los registros se realiza siguiendo lo establecido en el “Procedimiento Control de Documentos y Registros”.

7. RECURSOS, PROVISIÓN DE RECURSOS, MATERIALES, RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE TRABAJO

La determinación de los recursos necesarios para el cumplimiento de los requisitos de cliente se realiza durante la planificación del proyecto, lo cual se encuentra documentado en la “Caracterización del Proceso Planeación, Ejecución y Control de Proyectos”.

Lo relacionado con el recurso humano se describe en el “Caracterización del Proceso de Gestión Humana”. En general, en dicho proceso se definen las actividades y los controles necesarios para la contratación del personal, la calificación de su competencia y la implementación de entrenamientos para mejorarla.

En lo referente al ambiente de trabajo, la Organización gestiona las condiciones necesarias para lograr un entorno óptimo de trabajo y así la conformidad con los requisitos. Otro aspecto importante y que se incluye como parte del ambiente de trabajo es el factor climático o medioambiental necesario para la buena ejecución de los proyectos.

8. COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE

Lo relacionado a la comunicación con el cliente y otras partes interesadas, se establece en los perfiles de cargo que aplican para el proyecto ya que varía de acuerdo a las funciones y responsabilidades de cada uno de los cargos.

9. DISEÑO Y DESARROLLO

El proceso de diseño y desarrollo y su control de cambios se realiza siguiendo lo establecido en la “Instrucción de Trabajo para Gestionar Diseños”.

10. COMPRAS

Para lo relacionado con la adquisición de productos y servicios y el cumplimiento de sus especificaciones se sigue lo descrito en la “Caracterización del Proceso de Gestión de Compras”, allí se documentan las actividades y los controles necesarios para efectuar las compras de la Organización y para evaluar, seleccionar y reevaluar los proveedores utilizados.

11. PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La Organización planifica y lleva a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Estas condiciones controladas incluyen datos como:

- La disponibilidad de información que describa las características del producto (contrato, pliego de condiciones y especificaciones técnicas aplicables al proyecto).
- El uso del equipo apropiado teniendo en cuenta las especificaciones, las exigencias y los requerimientos del Cliente (equipos mayores y equipos de seguimiento y medición).
- La disponibilidad, implementación y uso de dispositivos de seguimiento y medición.

La Organización implementará instrucciones de trabajo que describan cualquier tipo de actividad con sus controles, cada vez que sea necesario, siempre y cuando no exista una norma técnica o exigencias documentadas al respecto por parte del Cliente.

En la “Caracterización del Proceso Planeación, Ejecución y Control de Proyectos” se documentan las actividades y los controles necesarios para la ejecución de los proyectos de la Organización.

12. IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD

En lo referente a la identificación y trazabilidad, la Organización ejerce un control sobre los materiales utilizados en los proyectos, con respecto a su ubicación y la relación con los ensayos, pruebas o protocolos de los mismos.

Lo anterior se evidencia en los formatos de “Vale de Consumo y Entrega de Materiales en Almacén”, “Entradas y Salidas de Almacén”, “Control Diario de Obra”, “Control de Concretos Premezclados”, “Control de Viajes y Extensión de Mezcla Asfáltica”, “Relación de cilindros de concreto para ser ensayados a compresión”, “Relación de Viguetas de Concreto para Ser Ensayadas a Flexión”, entre otros.

13. PROPIEDAD DEL CLIENTE

Con respecto a la propiedad suministrada por el Cliente o por proveedores externos, la Organización establece las acciones para recibir, identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los Clientes o de los proveedores externos, que son suministrados para su utilización o empleo dentro del proyecto. Así mismo, define las responsabilidades para el control de su verificación, almacenamiento y su mantenimiento. Para lo anterior se sigue lo establecido en la “Instrucción de Trabajo para el Control de la Propiedad Suministrada por el Cliente o Proveedores Externos”.

14. PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO

En cuanto a la preservación del producto, la Organización dispone del “Cuadro para el Almacenamiento de los Materiales” en el cual se describe la manera como se deben identificar, manipular, embalar, almacenar y proteger los materiales e insumos que se utilizan para los proyectos.

En lo referente a la preservación de la obra como producto final se sigue lo establecido en la “Caracterización del Proceso Planeación, Ejecución y Control de Proyectos”.

15. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

El sistema de gestión de la Organización cuenta con dispositivos de seguimiento y medición, tanto de los procesos, como de los productos. Estos dispositivos son:

- Encuesta de satisfacción del cliente para el Proceso de Planeación, Ejecución y Control de Proyectos.
- Cumplimiento de requisitos contractuales del cliente (Ver anexo)
- Cumplimiento de especificaciones técnicas. “Cuadro de Autocontrol” y “Cuadro de Inspección”. (Ver anexo).
- Cumplimiento del programa de obras
- Desarrollo de los proveedores de la Organización
- Auditorías internas
- Equipos de topografía y de laboratorio
- Acciones correctivas y preventivas
- Matriz de eficacia e indicadores de gestión
- Reuniones gerenciales

Los indicadores de gestión se aplican para garantizar el seguimiento y la medición de los procesos del sistema de gestión de calidad de la Organización. Estos indicadores demuestran la capacidad de los procesos y sus responsables para alcanzar los resultados planificados (metas) y marcan la generación de acciones correctivas cuando no se cumplan, para asegurarse de la conformidad del producto.

En las reuniones y por medio de la matriz de eficacia y los informes de gestión del período, se efectúa el seguimiento y la medición de los procesos.

La Organización determina el seguimiento y las mediciones a realizar en los proyectos, teniendo en cuenta lo requerido por las especificaciones técnicas al igual que los equipos con los cuales se llevarán a cabo estas actividades.

Los equipos de seguimiento y medición son utilizados para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados y se relacionan en el formato “Inventario Metrológico”.

Para dar cumplimiento a lo anterior, a los proveedores de servicios de laboratorios de pruebas y ensayos, se les solicitan los certificados de calibración y/o inspección de los equipos utilizados en la ejecución de dichos ensayos.

Así mismo, la Organización dispone de instrucciones de trabajo para asegurar que los equipos de seguimiento y medición sean controlados, verificados, calibrados, ajustados o mantenidos, a intervalos planificados ó antes de su utilización. Las

verificaciones que se realizan a los equipos de seguimiento y medición, quedan registradas en las carteras que existen para cada equipo.

Las verificaciones de los equipos de topografía son realizadas en los proyectos por parte de los Topógrafos y las verificaciones de los equipos del laboratorio son realizadas por los Laboratoristas, convirtiéndose en una herramienta para garantizar confiabilidad y coherencia de las mediciones que dichos equipos generen.

Todos los equipos de seguimiento y medición utilizados por la Organización cuentan con el formato “Hoja de Vida de Equipos de Seguimiento y Medición” en donde se evidencian traslados, verificaciones, reparaciones, mantenimientos, calibraciones y su historia en general.

Todos los equipos de seguimiento y medición son protegidos contra ajustes que puedan llegar a invalidar el resultado de la medición y contra daños y/o deterioros causados durante su manipulación, mantenimiento y almacenamiento.

16. AUDITORÍAS

Las actividades para la planificación, ejecución, comunicación de resultados y registros de las auditorias de calidad se sique lo descrito en el “Procedimiento para Auditorías Internas”.

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

NIT: 901.501.273-2

INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN DE GERENCIA DE PROYECTOS

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.

FEBRERO DE 2023

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

1 Contenido

1. INTRODUCCION 3
2. OBJETIVOS 3
2.1. GENERAL 3
2.2. ESPECIFICOS. 3
3. ALCANCE 3
4. GESTION DE LA GERENCIA DE PROYECTOS 3
4.1. PRORROGA 3
4.2. ANÁLISIS DE EJECUCIÓN 4
4.3. ESTRUCTURA DE DESGLOSE DE TRABAJO 5
4.4. TALENTO HUMANO 6
4.5. RECURSOS DISPONIBLES 7
4.6. CUMPLIMIENTO DE CALIDAD 8
4.7. INGRESOS POR ACTAS. 8
4.8. GESTION ADMINISTRATIVA. 8
4.9. SEGUIMIENTO AL FLUJO DE INVERSION 9
4.10. ANEXOS 10

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

Contenido de Tablas

Tabla 1. Avance de obra hasta 28 de febrero de 2023. 5
Tabla 2. Relación mano de obra a corte 28 de febrero de 2023. 7
Tabla 3. Relación maquinaria en obra a corte 28 de febrero de 2023. 7
Tabla 4. Relación y estado de las actas parciales de cobro. 8

1. INTRODUCCION

Para el proyecto 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, el presente informe describe la gestión administrativa, técnica y financiera realizada por el CONSORCIO JCO MALLORQUIN correspondiente al periodo correspondiente.

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

- Gestionar la Gerencia de Proyectos frente a la ejecución de las actividades contractuales con respecto a los componentes de Integración, alcance y tiempo.

2.2. ESPECIFICOS.

- Verificar que las actividades ejecutadas sean acordes al cronograma oficial de obra, a su vez, cuantificar el índice de cumplimiento del cronograma oficial.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos de calidad de las actividades ejecutadas en el periodo.
- Calcular el índice de cumplimiento del costo real sobre el costo programado.
- Certificar la gestión administrativa y de correspondencia del proyecto.

3. ALCANCE

El alcance de este informe es exclusivo para las actividades contractuales del proyecto con numero de contrato de obra EDU-561-2021 cuyo objeto contractual es la **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.**

4. GESTION DE LA GERENCIA DE PROYECTOS

4.1. PRORROGA

El día 11 de mayo de 2022 por medio del oficio JCO-060-2022 enviado a la interventoría se solicitó la prorroga N° 2 del contrato de obra EDU-561-2021, en donde se solicitó un plazo de diez (10) meses adicionales, cuyo fundamento de la solicitud se pueden ver plasmados en el oficio mencionado pero en breve, dicha solicitud se fundamenta en la escasez mundial de materiales como el acero que atrasaron la llegada de los herrajes necesarios para ejecución de actividades que estaban ocasionando atrasos, la actualización de diseño de algunos elementos estructurales del proyecto.

Dicha solicitud fue revisada por la interventoría, quien posteriormente realizo la solicitud de prórroga a EDUBAR S.A.

El 23 de junio de 2022 se suscribió el documento de prorroga N° 2, siendo la fecha de terminación del contrato el 30 de abril de 2023.

4.2. ANÁLISIS DE EJECUCIÓN

Al día 28 de febrero de 2023 se han suscrito 13 actas parciales de obra hasta el mes enero de 2023, y el acta parcial N° 14 se encuentra en trámite. CONSORCIO JCO MALLORQUIN, ha desarrollado las siguientes actividades contractuales con los % ejecutados tabulados a continuación:

ITEM	DESCRIPCION	UND	% EJECUTADO
1	**OBRAS PRELIMINARES**		
5513	EDU. CAMPAMENTO E INSTALACIONES PROVISIONALES (VER DISEÑO)	MES	93,8%
CM-01	COMISIÓN TOPOGRÁFICA MENSUAL, INCLUYE 1 COORDINADOR DE TOPOGRAFÍA, 1 TOPÓGRAFO, CADENEROS, DIBUJANTES, LANCHA PARA REPLANTEO EN AGUA, ESTACIÓN TOTAL Y NIVEL.	MES	73,4%
CM-02	DESMONTE Y DESCAPOTE MECÁNICO DE MATERIAL EXISTENTE, E = 0.25 M, INCLUYE RETIRO	M2	10,4%
3819	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VALLA INFORMATIVA METÁLICA DE 4.00X2.50M.	UND	100%
03	**PILOTAJE EN MADERA**		
CM-04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN PILOTE DIÁMETRO 20, INCLUYE COMPLEMENTO SUPERIOR	ML	85,2%
CM-05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN PILOTE DIÁMETRO 25, INCLUYE COMPLEMENTO SUPERIOR	ML	92,1%
CM-06	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ARRIOSTRAMIENTOS D15	ML	57,9%
CM-07	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ARRIOSTRAMIENTOS D17	ML	70,7%
04	**PLATAFORMAS Y PASARELAS EN MADERA**		
CM-08	SUMINISTRO E INSTALACIÓN VIGA LAMINADA CCA 08X30, INCLUYE COMPLEMENTO CENTRAL	ML	75,4%
CM-09	SUMINISTRO E INSTALACIÓN VIGA LAMINADA CCA 08X36, INCLUYE COMPLEMENTO CENTRAL	ML	84,5%
CM-10	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ENTREPISO - SECCIÓN CURVA, INCLUYE VIGUETAS, FRISOS Y LISTÓN DE DECK	M2	12,9%
CM-11	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ENTREPISO - SECCIÓN RECTA, INCLUYE VIGUETAS, FRISOS Y LISTÓN DE DECK	M2	69,6%
05	**BARANDAS EN MADERA**		
CM-12	SUMINISTRO E INSTALACIÓN BARANDA - SECCIÓN CURVA, INCLUYE PARAL ESTRUCTURAL, PASAMANOS Y MARCO CON BARROTES	ML	15,1 %

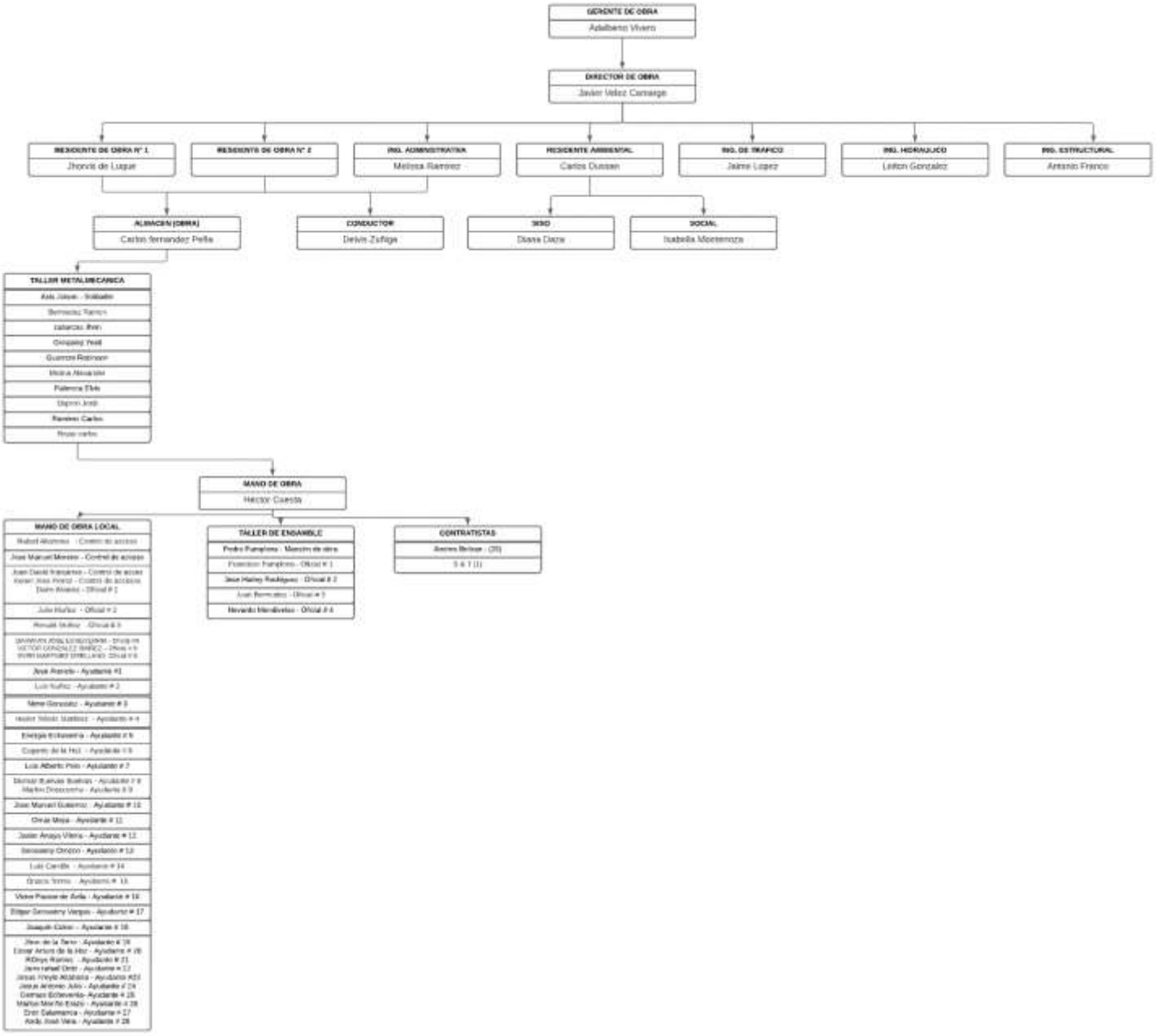
CM-13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN BARANDA - SECCIÓN RECTA, INCLUYE PARAL ESTRUCTURAL, PASAMANOS Y MARCO CON BARROTES	ML	63,2 %
06	**EDIFICACIONES EN MADERA**		
CM-14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN MURO EXTERIOR, INCLUYE AMARRE INFERIOR, PARAL VERTICAL, UNIONES Y AMARRE SUPERIOR	M2	78,6 %
CM-15	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DINTEL MURO EXTERIOR	ML	53,4%
CM-16	SUMINISTRO E INSTALACIÓN VIGUETA 4X18 -PENDIENTE VARIABLE, INCLUYE VIGUETA EN I, FRISOS Y ANCLAJE A VIGAS	M2	66,1 %
CM-17	SUMINISTRO E INSTALACIÓN MARCO ESTRUCTURAL MURO INTERIOR, INCLUYE AMARRE INFERIOR, PARAL VERTICAL, UNIONES Y AMARRE SUPERIOR	M2	48,3%
CM-18	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DINTEL MURO INTERIOR	ML	83,5%
CM-21	SUMINISTRO E INSTALACIÓN COLUMNA EN CRUZ PÓRTICO 45X45, INCLUYE ANCLAJE AL PILOTE	ML	77,1%
CM-22	SUMINISTRO E INSTALACIÓN VIGA LAMINADA PÓRTICO - 13X50, INCLUYE ANCLAJE A COLUMNA	ML	62,1%
CM-23	SUMINISTRO E INSTALACIÓN VIGUETA 6X36, INCLUYE ANCLAJE A VIGA	ML	40,6%
19,01	PMA	GLB	18,4 %

Tabla 1. Avance de obra hasta 28 de febrero de 2023.

4.3. ESTRUCTURA DE DESGLOSE DE TRABAJO



4.4.TALENTO HUMANO



ITEM	PROFESION	CAMNTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EN OBRA
1	Oficiales	25	1
2	Ayudantes de oficiales	50	5
3	Maestro de carpintería	30	1
4	Oficiales de carpintería		10
5	Ayudantes de carpintería	60	28
6	Inspectores	6	1

Tabla 2. Relación mano de obra a corte 28 de febrero de 2023.

4.5.RECURSOS DISPONIBLES

EQUIPOS.

ITEM	MAQUINARIA	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EN OBRA
1	Retroexcavadoras con Grizzli vibrohincador	2	0
2	Volquetas doble troque para transporte de material	8	0
3	Grúas para izaje de elementos	1	1
4	Telehandler	1	1
5	Retrocargadores	2	0
6	Minicargadores	3	0
7	Motoniveladora	1	0
8	Vibro compactador de 5 ton	2	0
ITEM	**MAQUINARIA**	**CANTIDAD PROGRAMADA**	**CANTIDAD EN OBRA**
1	Máquina de vibro hincado sobre barcazas acuáticas	2	0
2	Barcazas de bajo calado	2	0
3	Torre de hincado de pilotes	0	0

Tabla 3. Relación maquinaria en obra a corte 28 de febrero de 2023.

4.6.CUMPLIMIENTO DE CALIDAD

El CONSORCIO JCO MALLORQUIN, al ejecutar las actividades programadas hace entrega mensual de los certificados de calidad de los materiales requeridos para la ejecución de actividades.

4.7.INGRESOS POR ACTAS.

ACTA N°	VALOR	ESTADO DEL ACTA
ACTA DE PAGO N° 1	$ 1.628.531.995,79	PAGADO
ACTA DE PAGO N° 2	$ 1.365.320.628,62	PAGADO
ACTA DE PAGO N° 3	$ 1.399.878.857,78	PAGADO
ACTA DE PAGO N° 4	$ 5.566.544.118,72	PAGADO
ACTA DE PAGO N° 5	$ 3.838.560.382,20	PAGADO
ACTA DE PAGO N° 6	$ 3.461.952.945,32	PAGADO
ACTA DE PAGO N° 7	$ 3.411.534.139,78	PAGADO
ACTA DE PAGO N° 8	$ 3.171.310.967,24	PAGADO
ACTA DE PAGO N° 9	$ 3.574.401.335,44	PAGADO
ACTA DE PAGO N° 10	$ 2.402.162.442,68	PAGADO
ACTA DE PAGO N° 11	$ 3.024.994.368,76	PAGADO
ACTA DE PAGO N° 12	$ 2.886.125.237,20	PAGADO
ACTA DE PAGO N° 13	$ 3.009.308.548,01	FACTURADO
ACTA DE PAGO N° 14	$ 2.782.130.303,68	EN TRAMITE

Tabla 4. Relación y estado de las actas parciales de cobro.

4.8.GESTION ADMINISTRATIVA.

Dentro de la gestión administrativa de la Gerencia de Proyectos del CONSORCIO JCO MALLORQUIN, se encuentra el control de la correspondencia enviada y recibida entre los interesados, anexo al presente informe de relaciona el estado de la correspondencia entre las partes con fecha de corte 28 de febrero de 2023.

4.9.SEGUIMIENTO AL FLUJO DE INVERSION

El 10 de febrero se presentó a interventoría la solicitud de prórroga para el contrato con fecha de terminación de 31 de agosto de 2023, a la fecha del presente informe dicha solicitud se encuentra en tramite.

Tal como se presentó en el presente informe, durante el mes de noviembre se realizaron las actividades de Comisión topográfica mensual con dos frentes y campamento, que corresponden al capítulo 01 (Preliminares), suministro e instalación pilote diámetro 25, incluye complemento superior, suministro e instalación arriostramientos d15 y d17 que hacen parte del capítulo 03 (Pilotaje en madera), las actividades de Suministro e instalación viga laminada cca 08x30, incluye complemento central, suministro e instalación entrepiso – sección recta y curva correspondientes al capítulo 04 (Plataformas y Pasarelas en Madera), Suministro e instalación baranda - sección recta, incluye paral estructural, pasamanos y marco con barrotes que corresponde al capítulo 05 (Barandas en Madera), suministro e instalación muro interior y exterior, incluye amarre inferior, paral vertical, uniones y amarre superior, suministro e instalación dintel muro exterior e interior, Suministro e instalación vigueta 4x18 -pendiente variable, incluye vigueta en i, frisos y anclaje a vigas, Suministro e instalación viga 13x50, incluye anclaje a viga, actividad del capítulo 06 (Edificaciones en madera) dichas actividades realizadas en el mes, arrojan una inversión acumulada de 50,39% ($41.553.241.511,71).

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

4.10. ANEXOS

ANEXO 1. Cronograma de obra

ANEXO 2. Flujo de inversión

ANEXO 3. Curva S del proyecto

ANEXO 4. Matriz de riesgo

ANEXO 5. Organigrama del proyecto.

ANEXO 6. Plan de calidad del proyecto.

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN

CONSORCIO JCO MALLORQUÍN
NIT: 901.501.273-2

PROGRAMA DE INVERSION

CONTRATO N°	EDU-561-2021
CONTRATANTE	EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE BARRANQUILLA Y EL CARIBE SA (EDUBAR SA)
CONTRATISTA	CONSORCIO JCO MALLORQUIN
INTERVENTOR	CONSORCIO UF1 MALLORQUIN
OBJETO	INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO ECOPARQUE UF1 DISTRITO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA RECUPERACION INTEGRAL DE LA CIENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA
VALOR DEL CONTRATO	$ 82.464.264.620,00
FECHA DE INICIO	1 DE SEPTIEMBRE DE 2022
FECHA DE TERMINACION INICIAL	31 DE DICIEMBRE DE 2021
PRORROGA N° 1	180 DIAS
FECHA DE TERMINACION SEGÚN PRORROGA 1	30 DE JUNIO DE 2022
PRORROGA N° 2	10 MESES
FECHA DE TERMINACION ACTUALIZADADA	30 DE ABRIL DE 2023

ITEM	ACTIVIDAD	VALOR TOTAL	Acumulado a 30 de junio de 2022	JULIO DE 2022	AGOSTO DE 2022	SEPTIEMBRE DE 2022	OCTUBRE DE 2022	NOVIEMBRE DE 2022	DICIEMBRE DE 2022	ENERO DE 2023	FEBRERO DE 2023	MARZO DE 2023	ABRIL DE 2023
01	OBRAS PRELIMINARES	$ 623.882.532,00	$ 197.061.267,05	$ 29.340.961,00	$ 29.340.961,00	$ 29.340.961,00	$ 29.340.961,00	$ 46.418.613,14	$ 46.418.613,14	$ 46.418.613,14	$ 46.418.613,14	$ 61.891.484,19	$ 61.891.484,19
02	MOVIMIENTOS DE TIERRA	$ 1.948.804.815,61			$ 97.440.240,78	$ 194.880.481,56	$ 97.440.240,78	$ 233.856.577,87	$ 233.856.577,87	$ 233.856.577,87	$ 233.856.577,87	$ 311.808.770,50	$ 311.808.770,50
03	PILOTAJE EN MADERA	$ 26.835.125.558,28	$ 14.369.221.205,56	$ 1.246.590.435,27	$ 1.495.908.522,33	$ 1.745.226.609,38	$ 1.745.226.609,38	$ 1.869.885.652,91	$ 1.869.885.652,91	$ 2.493.180.870,54			
04	PLATAFORMAS Y PASARELAS EN MADERA	$ 18.505.304.491,05	$ 2.595.277.372,61	$ 954.601.627,11	$ 1.272.802.169,48	$ 1.591.002.711,84	$ 1.591.002.711,84	$ 1.591.002.711,84	$ 1.591.002.711,84	$ 1.591.002.711,84	$ 1.591.002.711,84	$ 2.068.303.525,40	$ 2.068.303.525,40
05	BARANDAS EN MADERA	$ 4.647.070.333,62					$ 278.824.220,02	$ 464.707.033,36	$ 650.589.846,71	$ 650.589.846,71	$ 743.531.253,38	$ 743.531.253,38	$ 1.115.296.880,07
06	EDIFICACIONES EN MADERA	$ 7.053.059.690,30				$ 352.652.984,52	$ 705.305.969,03	$ 846.367.162,84	$ 846.367.162,84	$ 916.897.759,74	$ 916.897.759,74	$ 1.410.611.938,06	$ 1.057.958.953,55
07	ESTRUCTURAS EN CONCRETO	$ 956.877.401,22			$ 47.843.870,06	$ 47.843.870,06	$ 66.981.418,09	$ 124.394.062,16	$ 124.394.062,16	$ 124.394.062,16	$ 124.394.062,16	$ 133.962.836,17	$ 162.669.158,21
08	MAMPOSTERÍA Y ACABADOS	$ 209.149.887,96						$ 34.858.314,66	$ 34.858.314,66	$ 34.858.314,66	$ 34.858.314,66	$ 34.858.314,66	$ 34.858.314,66
09	PISOS Y ENCHAPES	$ 389.958.440,82						$ 64.993.073,47	$ 64.993.073,47	$ 64.993.073,47	$ 64.993.073,47	$ 64.993.073,47	$ 64.993.073,47
10	CIELOS RASOS	$ 11.098.815,78						$ 1.849.802,63	$ 1.849.802,63	$ 1.849.802,63	$ 1.849.802,63	$ 1.849.802,63	$ 1.849.802,63
11	PAVIMENTOS Y ANDENES	$ 891.018.299,60			$ 44.550.914,98	$ 44.550.914,98	$ 62.371.280,97	$ 115.832.378,95	$ 115.832.378,95	$ 115.832.378,95	$ 115.832.378,95	$ 124.742.561,94	$ 151.473.110,93
12	APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS	$ 98.919.370,16									$ 32.973.123,39	$ 32.973.123,39	$ 32.973.123,39
13	URBANISMO Y EXTERIORES	$ 33.366.619,00											$ 33.366.619,00
14	INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y RCI	$ 2.210.000.000,00									$ 729.300.000,00	$ 729.300.000,00	$ 751.400.000,00
15	INSTALACIONES ELECTRICAS	$ 7.762.775.477,60								$ 931.533.057,31	$ 2.173.577.133,73	$ 2.328.832.643,28	$ 2.328.832.643,28
16	INSTALACIONES DE AIRES ACONDICIONADOS	$ 4.290.000.000,00										$ 2.145.000.000,00	$ 2.145.000.000,00
17	INSTALACIONES VOZ Y DATOS	$ 4.290.000.000,00								$ 643.500.000,00	$ 1.072.500.000,00	$ 1.072.500.000,00	$ 1.501.500.000,00
18	PRESUPUESTO SEÑALIZACION	$ 12.312.300,00									$ 4.063.059,00	$ 4.186.182,00	$ 4.063.059,00
19	PROVISIONES												
	PMA	$ 860.762.500,00	$ 99.229.083,20	$ 22.846.002,50	$ 22.846.002,50	$ 22.846.002,50	$ 22.846.002,50	$ 22.846.002,50	$ 22.846.002,50	$ 22.846.002,50	$ 22.846.002,50	$ 289.382.698,38	$ 289.382.698,38
	PMT	$ 85.410.787,80			$ 9.490.087,53	$ 9.490.087,53	$ 9.490.087,53	$ 9.490.087,53	$ 9.490.087,53	$ 9.490.087,53	$ 9.490.087,53	$ 9.490.087,53	$ 9.490.087,53
	CERTIFICACIONES RETIE Y RETILAP (TRAMITES ANTE OPERADOR DE RED)	$ 29.145.480,00											$ 29.145.480,00
	TOTEMS DE INFORMACION	$ 112.931.000,00									$ 37.267.230,00	$ 37.267.230,00	$ 38.396.540,00
	PROVISION PUERTAS Y VENTANAS	$ 520.000.000,00									$ 171.600.000,00	$ 171.600.000,00	$ 176.800.000,00
	SISTEMA DE RIEGO	$ 87.290.819,20									$ 43.645.409,60	$ 43.645.409,60	

INVERSION MENSUAL		$ 2.253.379.025,88	$ 3.020.222.768,66	$ 4.037.834.623,38	$ 4.608.829.501,15	$ 5.426.501.473,87	$ 5.612.384.287,21	$ 7.881.243.159,06	$ 8.170.896.593,60	$ 11.820.730.934,58	$ 12.371.453.324,18
% DE INVERSION MENSUAL		2,73%	3,66%	4,90%	5,59%	6,58%	6,81%	9,56%	9,91%	14,33%	15,00%
INVERSION ACUMULADA	$ 17.260.788.928,42	$ 19.514.167.954,30	$ 22.534.390.722,96	$ 26.572.225.346,34	$ 31.181.054.847,49	$ 36.607.556.321,36	$ 42.219.940.608,57	$ 50.101.183.767,64	$ 58.272.080.361,23	$ 70.092.811.295,82	$ 82.464.264.620,00
% DE INVERSION ACUMULADA	20,93%	23,66%	27,33%	32,22%	37,81%	44,39%	51,20%	60,76%	70,66%	85,00%	100,00%