INFORME AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

No.4

PERIODO DEL 11 DE ABRIL AL 10 DE MAYO DE 2023

OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.

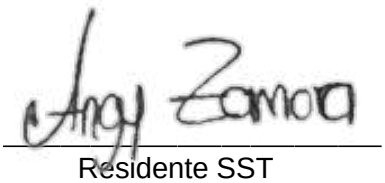
CONTRATO DE OBRA N° 489

BOGOTA-LOCALIDAD ENGATIVA

MAYO 2023

IDENTIFICACION A CAMBIOS

Versión No	Naturaleza del Cambio	Fecha
00	Creación del Documento	08-05-2023
01	Observaciones interventoria	19-05-2023

Elaboró:	Aprobó
	
Residente SST PROMYM-KA	Director de Interventoría CONSORCIO ENGATIVA

Contenido

1. INTRODUCCION 4
2. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS 5
3. ALCANCE 8
4. OBJETIVOS 8
   4.1. OBJETIVO GENERAL 8
   4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 8
5. COMPONENTE AMBIENTAL 8
   5.1. ACTIVIDADES AMBIENTALES 8
   5.2. GESTIÓN DOCUMENTAL 9
   5.3. MANEJO DE MATERIALES E INSUMOS 9
   5.4. MANEJO DE RCD 9
   5.5. RCD ACOPIADO INTERNAMENTE 10
   5.6. SEGUIMIENTO Y APROVECHAMIENTO DE RCD EN OBRA 11
   5.7. MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES 11
   5.8. MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS 11
   5.9. MANEJO EFICIENTE DEL AGUA 12
   5.10. MANEJO Y CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS 12
   5.11. MANEJO DE FAUNA, FLORA Y PAISAJE 13
6. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 13
   6.1. GESTIÓN DOCUMENTAL: 13
   6.2. INGRESO/RETIRO DE PERSONAL 13
   6.3. INDUCCIONES, REINDUCCIONES Y CAPACITACIONES 14
   6.4. SEÑALIZACIÓN 15
   6.5. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 15
   6.6. MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS 15
   6.7. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 15
   6.8. EMERGENCIAS 15
   6.9. COPASST 15
   6.10. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 15

6.11. INDICADORES DE SST 16

6.12. REPORTE Y ESTADÍSTICA DE ACCIDENTALIDAD.....16

ANEXOS

ANEXO 1. AFILIACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y REGISTRO DE EXAMENES MEDICOS

ANEXO 2. ENTREGA DE DOTACION

ANEXO 3. DOCUMENTOS INGRESO DE PERSONAL

ANEXO 4. HOJAS DE VIDA MAQUINARIA

ANEXO 5. FORMATO DE INDUCCION Y CAPACITACION

ANEXO 6. FORMATOS SDA AMBIENTALES

ANEXO 7. INSPECCION HERRAMIENTAS

ANEXO 8. ATS

ANEXO 9. TRABAJO EN ALTURAS

ANEXO 10. COCOLAB-COPASST

ANEXO 11. REGISTRO FOTOGRAFICO

ANEXO 12. CERTIFICACIONES

1. INTRODUCCION

PROMYM-KA, en cumplimiento a lo establecido em el Decreto 1072 de 2015, la Resolución, 1562 de 2012, la Resolucion 1016 de 1989 y la normatividad vigente; ha estructurado el Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que tiene como propósito la acción conjunta entre el contratista en la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a través del mejoramiento continuo de las condiciones, el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

PROMYM-KA, aborda la prevención de las lesiones y enfermedades laborales, la protección y promoción de la salud de los trabajadores, a través de la implementación de un método lógico y por etapas cuyos principios se basan en el ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar) y que incluye la política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoria y acciones de mejora.

El desarrollo articulado de estos elementos permitirá cumplir con los propósitos del SG-SST.

El SG-SST, se caracteriza por su adaptabilidad al tamaño y características de la empresa, para centrarse en la identificación y control de los peligros y riesgos asociados con su actividad.

2. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo: Consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo

Seguridad y Salud en el Trabajo: Disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores.

Busca mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

Accidente de Trabajo: Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente laboral aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente laboral el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente laboral el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.
De igual forma se considera accidente laboral el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

➢**Enfermedad laboral:** Es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

➢**Higiene Industrial** es el conjunto de procedimientos destinados a controlar los factores ambientales que pueden afectar la salud en el ámbito de trabajo.

➢**Matriz de identificación de los peligros:** Metodología mediante la cual se valoran los riesgos y se establecen o determinan controles.

➢**Actividad rutinaria.** Actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizable.

➢**Actividad no rutinaria.** Actividad que no forma parte de la operación normal de la organización, que no es estandarizable debido a la diversidad de escenarios y condiciones bajo las cuales pudiera presentarse.

➢**Análisis del riesgo.** Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y para determinar el nivel del riesgo.

➢**Consecuencia.** Resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.

➢**Exposición.** Situación en la cual las personas se exponen a los peligros.

➢**Identificación del peligro.** Proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.

➢**Medida(s) de control.** Medida(s) implementada(s) con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes.

➢**Nivel de riesgo.** Magnitud de un riesgo resultante del producto del nivel de probabilidad por el nivel de consecuencia.

➢**Partes Interesadas.** Persona o grupo dentro o fuera del lugar de trabajo involucrado o afectado por el desempeño de seguridad y seguridad y salud en el trabajo de una organización.

➢**Peligro:** Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos.

➢**Probabilidad.** Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias

➢**Riesgo.** Combinación de la probabilidad de que ocurra un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s) o la(s) exposición(es).

➢**Riesgo Aceptable.** Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar con respecto a sus obligaciones legales y su propia política en seguridad y seguridad y salud en el trabajo.

➢**Valoración de los riesgos.** Proceso de evaluar el(los) riesgo(s) que surge(n) de un(os) peligro(s), teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes, y de decidir si el(los) riesgo(s) es (son) aceptable(s) o no.

➢**Análisis de Vulnerabilidad: Es** un proceso mediante el cual la organización determina e nivel de exposición y la predisposición a la pérdida de un elemento o grupo de elementos ante una amenaza específica.

➢**Plan de emergencias:** Un Plan de Emergencia es un conjunto de acciones ordenadas a realizar por el personal del Centro, en el supuesto de que se produzca un siniestro. El objetivo final debe ser minimizar en lo posible los daños a los pacientes, al personal y a las instalaciones.

Abreviaturas y guías: En el documento se encontrarán las siguientes abreviaturas y guías:

AFP: Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías.
ARL: Administradora de Riesgos Laborales.
AT: Accidente de Trabajo
COPASST: comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
EL: enfermedad laboral
EPS: entidad promotora de salud
FOSYGA: fondo de solidaridad y garantía
GTC: Guia técnica colombiana
IDU: instituto de desarrollo urbano
IPS: institución prestadora de salud
NTC: norma técnica colombiana
OHSA: Occupational Health, safety and administration (administracion de seguridad y salud ocupacional)
PMT: Plan de manejo de transito
SGSS: sistema general de seguridad social
SG-SST: sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
SST: seguridad y salud en el trabajo.

3. ALCANCE

El presente Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, va dirigido a todo el personal vinculado al CONTRATO DE OBRA N° 489, OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer y ejecutar el Sistemea de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo para CONTRATO DE OBRA N° 489, OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”. a cargo de PROMYM-KA, con el fin de preservar y mantener las mejores condiciones de salud y bienestar de los trabajadores, en equilibrio con su entorno laboral; protegiéndolos de la exposición a las condiciones peligrosas generadas por el ambiente y la organización propia del trabajo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cumplir con todas las normas legales vigentes en Colombia en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo (sst) que apliquen al Proyecto.
- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos con el fin de establecer medidas de control que prevengan lesiones y enfermedades laborales de acuerdo con las actividades realizadas.
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- Ser coherentes con el plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las prioridades identificadas.
- Estar documentados y ser comunicados a todos los trabajadores.

5. COMPONENTE AMBIENTAL

ACTIVIDADES AMBIENTALES

En el presente periodo se identificaron puntos de acopio, y puntos ecológicos en los diferentes salones, por otro lado, se identificaron los sitios de disposición a utilizar que son

los siguientes: MAQUINAS AMARILLAS, GRECO Y RECICLADOS INDUSTRIALES, enviando documentación a la interventoria para su aprobación.

GESTIÓN DOCUMENTAL

Se realiza entrega de los siguientes documentos a la interventoria.

- Informes semanales.
- Documentos ingreso de personal
- Hojas de vida maquinaria

MANEJO DE MATERIALES E INSUMOS

En cada salon se selecciona un punto dispuesto para el acopio de materiales, que se encuentra señalizado por cinta peligro y conos o señalización tubular, algunos de los residuos se están acopiando en lonas para que el cargue sea mejor y mantener acopiado y organizado la zona de acopio.

- Se tienen puntos de acopio por bolsas de basura verde, blanca y negra
- Lonas
- Escobas, recogedor, trapeador.
- Jabones, desengrasantes, cloro.

Para este periodo se utilizó material de RECEBO.

- Se encuentra a la espera de la certificacion por parte de la cantera

Tabla 1. manejo de materiales mes de abril

TIPO DE MATERIAL	PROVEEDOR	VOLUMEN M3	VOLUMEN TON
B-200	GRECO	7	11.54

MANEJO DE RCD

En el presente periodo se realiza la correspondiente demolición en los salones de bosque popular, san Antonio, la serena y la estrada donde este material RCD, se acopia adecuadamente pero no tiene salida ya que no se ha completado el viaje de las volquetas.

- Dentro de documentos en el anexo 12. Se encuentran las certificaciones de la disposición del material de excavación por un total de 35 m3. Y nos encontramos a la espera de la certificacion por los 28 m3 restantes.

Tabla 2 CANTIDAD DE RCD

REPORTE MES DE ABRIL			
TIPO DE MATERIAL	**CANTERA**	**VOLUMEN M3**	**VOLUMEN TON**
ESCOMBRO	RECICLADOS INDUSTRIALES	63	107.10

RCD ACOPIADO INTERNAMENTE

Para este periodo se autorizó un lugar de acopio para la demolición de los salones comunales:

Bosque popular: en punto de acopio de encuentra en la parte del parqueadero lado derecho, señalizado con cinta peligro y señalización tubular, en las tardes cuando se termina y se deja acomodado y se realiza orden aseo y limpieza este material de escombro queda cubierto por plástico.

La estrada: en este salon se seleccionaron varios puntos donde se realizó acopio por montones de demolición y acopio de material ingresado





SEGUIMIENTO Y APROVECHAMIENTO DE RCD EN OBRA

a continuación, se relacionan los indicadores para el periodo de la gestión de los RCD en el proyecto 489.

Ver anexo formatos (indicadores)

MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES

Durante este periodo se realiza manejo de tejas, acopiándolas en un solo sitio y señalizando el área.

Para la disposición final de las tejas se ha contratado la empresa TRACOL (TRATAMIENTOS Y RELLENOS AMBIENTALES DE COLOMBIA S.A.S. ESP)

Tabla 3 CANTIDAD DE TEJAS DESMONTADAS

SALON	CANTIDAD
BOSQUE POPULAR	154 M2
LAS MERCEDES NORTE	84 M2
SAN ANTONIO NORTE	149 M2

Estamos a la espera de desmontar la cantidad total para realizar la disposición de la teja



MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

En este periodo se realiza acopio de sustancias químicas rotuladas en el salon comunal de Acapulco.





MANEJO EFICIENTE DEL AGUA

CONSORCIO PROMYM-KA deberá tomar lectura de los contadores de cada salón comunal que vaya a intervenir tanto al iniciar como al finalizar actividades de obra para asumir los costos del consumo generado.

MANEJO Y CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS

Para mitigar el impacto de emisiones atmosféricas desde el área ambiental, se tomaron las medidas para el ingreso de volquetas que cuenten con los certificados de emisiones de gases vigentes expedida por centros avalados por las autoridades ambientales competentes, por otro lado, en el momento de realizar la compactación del material se realiza roció del mismo con agua que va suministrando el vibro para evitar la polución del material particulado.

MANEJO DE FAUNA, FLORA Y PAISAJE

En este periodo no se da inicio a este ítem, ya que en los salones donde se está realizando la intervención no se encuentran individuos arbóreos, cerca de la zona de influencia o que puedan ser afectados.

6. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

GESTIÓN DOCUMENTAL:

Se realiza entrega de la siguiente documentación:

- Planillas de seguridad social de las empresas:
  - ✓ KA.SAS
  - ✓ ALIANZA CELYS
  - ✓ ELECTRO DISEÑOS
  - ✓ PIB CONSTRUCCIONES
- Afiliaciones y documentos de ingreso de personal
- Informes semanales
- Inspección de equipos y herramientas
- ATS
- Permisos de trabajo

INGRESO/RETIRO DE PERSONAL

Tabla 4. lista de personal (antiguo)

No.	NOMBRE	CARGO
1	MEDARDO RIOS VIASUS	DIRECTOR DE OBRA
2	JHON EDWIN PLAZAS MARTINEZ	RESIDENTE DE OBRA
3	ANGY MARCELA ZAMORA CAICEDO	RESIDENTE SISOMA
4	LUIS EDUARDO BERMUNEZ CARDENAS	ESPECIALISTA EN REDES ELECTRICAS
5	HUGO BERMUDUZ BUITRAGO	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS
6	NATALIA HURTADO USA	ASISTENTE LIDER DE PROYECTOS
7	DIEGO ALEJANDRO VANEGAS	AYUDANTE ELECTRICISTA
8	FREDIS YOVANY PEREZ PARRA	TECNICO ELECTRICISTA
9	CRISTIAN ALEXANDER LOPEZ BOHORQUEZ	INGENIERO CIVOL
10	JEOVANY GUTIERREZ GUERRERO	OFICIAL
11	LUIS FERNANDO PATIÑO	AYUDANTE
12	FARID ALBERTO PEÑA FONSECA	AYUDANTE
13	FREDY ALONSO PEÑA PULIDO	OFICIAL
14	ROBINSON RIVERA ROJAS	OFICIAL
15	ANGELO JOSE JIMENEZ BENITEZ	OFICIAL
16	CESAR CAMARGO CRISTANCHO	AYUDANTE
17	GABRIEL ARTURO JIMENEZ RODRIGUEZ	TECNICO ELECTRICISTA
18	LUIS EDUARDO TIBATA MARTINEZ	TECNICO ELECTRICISTA

19	NIXON MARTINEZ	AYUDANTE ELECTRICISTA
20	LEONARDO VARGAS	AYUDANTE ELECTRICISTA
21	EDGAR CHILA	TECNICO ELECTRICISTA
22	PATRICIA RODRIGUEZ	INGENIERA ELECTRICA
23	IVONNE BERMUDEZ	ARQUITECTA
24	JULIO CHABUR	AYUDANTE
25	MIGUEL BONILLA BALLESTEROS	AYUDANTE
26	PEDRO OVALLE OVALLE	AYUDANTE
27	OSCAR POVEDA	OPERARIO
28	JUAN CARLOS VARGAS	AYUDANTE
29	PAREJO MISAEL	OPERARIO
30	RAFAEL ANDRES OBANDO ALVAREZ	INSTALADOR
31	GOMEZ PEÑA JULIO ANDRES	INSTALADOR
32	YONEIDER COGOLLO	OFICIAL
33	HUMBERTO DURAN VARGAS	AYUDANTE
34	NIDIA MATEUS	ASEADORA
35	PEDRO SOTO	OFICIAL
36	PEDRO SOLANO	OFICIAL
37	FERNANDO QUIROGA	OFICIAL
38	JESUS RONDON	AYUDANTE
39	JUAN VARGAS	AYUDANTE
40	LUIS MARTINEZ HIDALGO	AYUDANTE

Tabla 5 Lista de personal (ingreso)

No	NOMBRE	CARGO
1	ORLANDO LEON PORTILLA	AYUDANTE
2	ANGEL GONZALEZ CORREA	AYUDANTE
3	OSCAR SABOGAL AMAYA	AYUDANTE
4	JORGE ZAPATA GARCIA	AYUDANTE

INDUCCIONES, REINDUCCIONES Y CAPACITACIONES

Durante este periodo se realiza Inducción y capacitación, del personal que ingreso al proyecto. (ver anexo)

Capacitaciones:

- Procedimiento trabajo en alturas
- Medidas de manejo de materiales de construcción

SEÑALIZACIÓN

Para este periodo se realiza señalización de seguridad, identificando el kit de emergencias, señalización de evacuación punto ecológico y acopio de materiales.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se realiza entrega de los EPP´s a todo el personal de obra, que va ingresando y reposición de los mismos cuando corresponda.

MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS

Se remite a interventoria la documentación de la maquinaria y volquetas a utilizar para el cargue de escombros.

Para este periodo se da ingreso al vibro compactador con N° de serie: 22907071704ª (ver anexo)

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

En este periodo se anexa planilla de seguridad social de las empresas asociadas al proyecto:

- KA.SAS
- ELECTRO DISEÑOS
- ALIANZA CELYS
- PIB CONSTRUCCIONES

EMERGENCIAS

En este periodo no se presentaron emergencias en el proyecto 489.

COPASST - COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Se realiza la creación del comité del COPASST y COCOLAB se realiza la convocatoria el día 4 de mayo donde se realizan las 2 votaciones de los candidatos, y sus representantes para elegir a sus representantes frente a estos dos comités, se realiza la jornada a lo largo del día en todos los salones comunales activos para esta fecha, encontrando como resultado después de analizadas las votaciones los siguientes representantes por cada comité (Ver anexo):

- **COCOLAB:**
  - PATRICIA RODRIGUEZ GARCIA
  - JEOVANY GUTIERREZ GUERRERO

- **COPASST**
  - CRISTIAN LOPEZ BOHORQUEZ
  - LUIS FERNANDO PATIÑO

INDICADORES DE SST

REPORTE Y ESTADÍSTICA DE ACCIDENTALIDAD

NOMBRE	ECUACIÓN	RESULTADO
Frecuencia de accidentalidad	$\frac{N°\ accidentes\ trabajo\ en\ el\ mes}{N°\ trabajadores\ en\ el\ mes} * 100$	$\frac{0}{40} * 100 = 0$
Proporción de accidentes de trabajo mortales	$\frac{N°\ accidentes\ trabajo\ mortales}{total\ accidentes\ de\ trabajo} * 100$	$\frac{0}{40} * 100 = 0$
Prevalencia de la enfermedad laboral	$\frac{N°\ casos\ nuevos\ y\ antiguos\ de\ enfermedad\ laboral}{promedio\ de\ trabajadores\ en\ el\ periodo} * 100$	$\frac{0}{40} * 100 = 0$
Incidencia de la enfermedad laboral	$\frac{N°\ casos\ nuevos\ de\ enfermedad\ laboral\ en\ el\ periodo}{promedio\ de\ trabajadores\ en\ el\ periodo} * 100$	$\frac{0}{40} * 100 = 0$
Ausentismo por causa medica	$\frac{N°\ \ dias\ de\ ausencia\ por\ incapacidad\ laboral\ o\ medica}{N°\ dias\ de\ trabajo\ programados\ en\ el\ mes} * 100$	$\frac{0}{40} * 100 = 0$

ANEXO N°1.

PLANILLA DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901033377	1	ALIANZA CELY SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 102 B 151 15 TO 3 AP 1217	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7467896	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2031612913	9449486348	E	2023/04/21	2023/04/18	BANCO CAJA SOCIAL	0	$4,261,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (10 Afiliados)																						$12,160,000	$1,945,600			$14,660,000	$586,400			$14,660,000	$586,400			$14,660,000		$836,700		$0	$0		$3,955,100
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)																						$2,860,000	$457,600			$2,860,000	$114,400			$2,860,000	$114,400			$2,860,000		$15,000		$0	$0		$701,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						$2,860,000	$457,600			$2,860,000	$114,400			$2,860,000	$114,400			$2,860,000		$15,000		$0	$0		$701,400
1	CC	1000375478	HURTADO LUZ																		23100 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	Si	$284,500
2	CC	1071631610	TERREROS ERIKA																		25-14	30	$1,700,000	$272,000	EPS017	30	$1,700,000	$68,000	CCF22	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	0.522%	$8,900	30	$0	$0	Si	$416,900
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (8 Afiliados)																						$9,300,000	$1,488,000			$11,800,000	$472,000			$11,800,000	$472,000			$11,800,000		$821,700		$0	$0		$3,253,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (8 Afiliados)																						$9,300,000	$1,488,000			$11,800,000	$472,000			$11,800,000	$472,000			$11,800,000		$821,700		$0	$0		$3,253,700
3	CC	12205125	CHILA EDGAR																			0	$0	$0	EPS010	30	$1,200,000	$48,000	CCF22	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	6.960%	$83,600	30	$0	$0	Si	$179,600
4	CC	1000381010	HURTADO NATALIA																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
5	CC	85463921	PAREJO MISAEL																		23030 1	30	$1,620,000	$259,200	EPS017	30	$1,620,000	$64,800	CCF22	30	$1,620,000	$64,800	14-11	30	$1,620,000	6.960%	$112,800	30	$0	$0	Si	$501,600
6	CC	9298686	PEREZ FREDIS																		23020 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF22	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	Si	$464,400
7	CC	79860789	POVEDA OSCAR																		25-14	30	$1,620,000	$259,200	EPS017	30	$1,620,000	$64,800	CCF22	30	$1,620,000	$64,800	14-11	30	$1,620,000	6.960%	$112,800	30	$0	$0	Si	$501,600
8	PT	5417208	RODRIGUEZ PATRICIA																		23030 1	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$88,000	CCF22	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$0	$0	Si	$681,200
9	CC	1012380478	VANEGAS DIEGO																		25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS017	30	$1,200,000	$48,000	CCF22	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	6.960%	$83,600	30	$0	$0	Si	$371,600
10	CC	11426520	VARGAS LEONARDO																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$194,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: RIESGO 3 (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
11	CC	294957	MARTINEZ LIBARDO																		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
Total			**Afiliados(11)**																				$13,320,000	$2,131,200			$15,820,000	$632,800			$15,820,000	$632,800			$15,820,000		$865,000		$0	$0		$4,261,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901033377	1	ALIANZA CELY SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 102 B 151 15 TO 3 AP 1217	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7467896	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2031612913	9449486348	E	2023/04/21	2023/04/18	BANCO CAJA SOCIAL	0	$4,261,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$2,131,200	$0	$0	$2,131,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$908,800	$0	$0	$908,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$796,800	$0	$0	$796,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$240,000	$0	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$865,000	$0	$0	$865,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$865,000	$0	$0	$865,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$632,800	$0	$0	$632,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	11	$632,800	$0	$0	$632,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$632,800	$0	$0	$632,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$92,800	$0	$0	$92,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$48,000	$0	$0	$48,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$344,000	$0	$0	$344,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$148,000	$0	$0	$148,000
TOTAL				**11**	**$4,261,800**	**$0**	**$0**	**$4,261,800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800122460	0	ELECTRO DISENOS S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 4 No. 34 a -16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2456485	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2033589476	9449500470	E	2023/04/18	2023/04/19	BANCO CAJA SOCIAL	1	$2,197,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (5 Afiliados)																						$6,020,000	$963,200			$7,180,000	$287,200			$6,020,000	$240,800			$7,180,000		$185,500		$0	$0		$1,676,700
Centro de Trabajo: CATEGORIA1 (2 Afiliados)																						$2,920,000	$467,200			$2,920,000	$116,800			$1,760,000	$70,400			$2,920,000		$9,200		$0	$0		$663,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						$2,920,000	$467,200			$2,920,000	$116,800			$1,760,000	$70,400			$2,920,000		$9,200		$0	$0		$663,600
1	CC	4079623	JIMENEZ EPIMENIO											X							25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$232,000
2	CC	79446297	LOPEZ JAIRO																		23030 1	30	$1,760,000	$281,600	EPS008	30	$1,760,000	$70,400	CCF22	30	$1,760,000	$70,400	14-11	30	$1,760,000	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$431,600
Centro de Trabajo: CATEGORIA3 (2 Afiliados)																						$1,500,000	$240,000			$2,660,000	$106,400			$2,660,000	$106,400			$2,660,000		$64,900		$0	$0		$517,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						$1,500,000	$240,000			$2,660,000	$106,400			$2,660,000	$106,400			$2,660,000		$64,900		$0	$0		$517,700
3	CC	19265186	BERMUDEZ LUIS																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$121,100
4	CC	79349741	JIMENEZ GABRIEL																		23030 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS017	30	$1,500,000	$60,000	CCF22	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	2.436%	$36,600	30	$0	$0	Si	$396,600
Centro de Trabajo: CATEGORIA5 (1 Afiliados)																						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$64,000			$1,600,000	$64,000			$1,600,000		$111,400		$0	$0		$495,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$64,000			$1,600,000	$64,000			$1,600,000		$111,400		$0	$0		$495,400
5	CC	11522427	MARTINEZ NIXON																		25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS008	30	$1,600,000	$64,000	CCF22	30	$1,600,000	$64,000	14-11	30	$1,600,000	6.960%	$111,400	30	$0	$0	Si	$495,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL02 (1 Afiliados)																						$1,671,000	$267,400			$1,671,000	$66,900			$1,671,000	$66,900			$1,671,000		$116,400		$0	$0		$517,600
Centro de Trabajo: R5-SUCURSAL2 (1 Afiliados)																						$1,671,000	$267,400			$1,671,000	$66,900			$1,671,000	$66,900			$1,671,000		$116,400		$0	$0		$517,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,671,000	$267,400			$1,671,000	$66,900			$1,671,000	$66,900			$1,671,000		$116,400		$0	$0		$517,600
6	CC	4249399	TIBATA LUIS																		23030 1	30	$1,671,000	$267,400	EPS008	30	$1,671,000	$66,900	CCF22	30	$1,671,000	$66,900	14-11	30	$1,671,000	6.960%	$116,400	30	$0	$0	Si	$517,600
Total			**Afiliados(6)**																				$7,691,000	$1,230,600			$8,851,000	$354,100			$7,691,000	$307,700			$8,851,000		$301,900		$0	$0		$2,194,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800122460	0	ELECTRO DISENOS S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 4 No. 34 a -16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2456485	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2033589476	9449500470	E	2023/04/18	2023/04/19	BANCO CAJA SOCIAL	1	$2,197,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,230,600	$1,600	$0	$1,232,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$441,600	$600	$0	$442,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$789,000	$1,000	$0	$790,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$301,900	$400	$0	$302,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$301,900	$400	$0	$302,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$307,700	$400	$0	$308,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	6	$307,700	$400	$0	$308,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$354,100	$600	$0	$354,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$201,300	$300	$0	$201,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$106,400	$200	$0	$106,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$46,400	$100	$0	$46,500
TOTAL				6	$2,194,300	$3,000	$0	$2,197,300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830141859
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 4 N 34A 42	TELÉFONO:	8057850
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios no residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7878388579**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		1					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2032837905	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 371.200	$ 500	$ 371.700
230301	230301-PORVENIR	11	$ 1.619.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 1.619.300	$ 2.000	$ 1.621.300
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 277.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 277.200	$ 400	$ 277.600
SUBTOTALES:										**$ 2.267.700**	**$ 2.900**	**$ 2.270.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 46.400	$ 100	$ 0	$ 46.500
EPS017	EPS017-FAMISANAR	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.300	$ 0	$ 300	$ 0	$ 185.300	$ 300	$ 0	$ 185.600
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 69.600	$ 0	$ 100	$ 0	$ 69.600	$ 100	$ 0	$ 69.700
EPS008	EPS008-COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 92.800	$ 0	$ 200	$ 0	$ 92.800	$ 200	$ 0	$ 93.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 9.300	$ 0	$ 100	$ 0	$ 9.300	$ 100	$ 0	$ 9.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 126.400	$ 0	$ 200	$ 0	$ 126.400	$ 200	$ 0	$ 126.600
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 83.600	$ 0	$ 200	$ 0	$ 83.600	$ 200	$ 0	$ 83.800
SUBTOTALES:													**$ 613.400**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 614.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16		$ 0	$ 0		$ 0	$ 888.200	$ 888.200	$ 1.100	$ 0	$ 889.300
SUBTOTALES:									**$ 888.200**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 889.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 46.400	$ 100	$ 46.500
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	13	$ 459.800	$ 600	$ 460.400
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 92.800	$ 200	$ 93.000
SUBTOTALES:			**$ 599.000**	**$ 900**	**$ 599.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	ESP SUBSISTENCIA	ESP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1013645613	ZAMORA CAICEDO ANGY MARCELA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000		$ 139.200	30	$ 2.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1024554883	MATEUS DIAZ NIDIA BERENICE	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI	16															230301-PORVENIR	15	$ 580.000	$ 92.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 92.800	EPS002-SALUD TOTAL	15	$ 580.000	$ 23.200	$ 0	$ 23.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 580.000		$ 40.400	15	$ 580.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1032486616	BOHORQUEZ GAMEZ ADRIANA MILENA	DEPEND		$ 800.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 6.100	30	$ 800.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1032490779	LOPEZ BOHORQUEZ CRISTIAN ALEXANDER	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1063366269	COGOLLO DIAZ YONEIDER DE JESUS	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI	16			X												230301-PORVENIR	15	$ 580.000	$ 92.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 92.800	EPS017-FAMISANAR	15	$ 580.000	$ 23.200	$ 0	$ 23.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 580.000		$ 40.400	15	$ 580.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830141859
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 4 N 34A 42	TELÉFONO:	8057850
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios no residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7878388579**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/19			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2032837905

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
6	CC 11200108	OVALLE OVALLE PEDRO FRANCISCO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		SI	25																230301-PORVENIR	6	$ 232.000	$ 37.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.200	EPS005-SANITAS S.A.	6	$ 232.000	$ 9.300	$ 0	$ 9.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 232.000		$ 16.200	6	$ 232.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 44002783	VARGAS URREGO EDY JOHANA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 6.100	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 6759056	RIOS VIASUS MEDARDO	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 4.750.000	VARIABLE		SI								01-30											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 7062119	BOHORQUEZ GUTIERREZ ORLANDO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 50.500	30	$ 1.160.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 71220314	LOPEZ PEREZ HUMBERTO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 79052111	VARGAS GAONA JUAN CARLOS	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 79894542	PLAZAS MARTINEZ JOHN EDWIN	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 104.400	30	$ 1.500.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 79976067	RIVERA ROJAS ROBINSON	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 80398039	BONILLA BALLESTEROS MIGUEL ANTONIO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		SI	25																25-14 COLPENSIONES	6	$ 232.000	$ 37.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.200	EPS017-FAMISANAR	6	$ 232.000	$ 9.300	$ 0	$ 9.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 232.000		$ 16.200	6	$ 232.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 93456570	RONDON MELO JESUS ELIAS	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		SI	22																230301-PORVENIR	9	$ 348.000	$ 55.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 55.700	EPS002-SALUD TOTAL	9	$ 348.000	$ 14.000	$ 0	$ 14.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 348.000		$ 24.300	9	$ 348.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 14.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	PT 5712291	DURAN VARGAS HUMBERTO ANTONIO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		SI	16																230301-PORVENIR	15	$ 580.000	$ 92.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 92.800	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	15	$ 580.000	$ 23.200	$ 0	$ 23.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 580.000		$ 40.400	15	$ 580.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 4.374.400

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900532462-7	PIB CONSTRUCTORES ASOCIADOS S.A.S	calle 72 A n 82 34	3177653041	pibconstructores@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	19/04/2023	67144490	$13.072.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.160.000	0		0		0	1	1.500	0	1.161.500	8
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	1	200	0	145.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	149.900	0		0		0	1	200	0	150.100	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	1	200	0	145.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	778.300	0		0		0	1	1.000	0	779.300	7
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	979.900	0		0		0	1	1.300	0	981.200	7
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	159.500	0		0		0	1	200	0	159.700	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	145.000	0		0		0	1	200	0	145.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.375.800	0	0	0	0	1	1.700	0	1.377.500	7
230301	Porvenir	800224808-8	2.474.600	0	0	0	0	1	3.100	0	2.477.700	15
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	1	300	0	185.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	679.000	0	0	0	0	1	900	0	679.900	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	2.040.800				2.040.800	1	2.600	2.043.400			20.408	2.043.400	29

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.172.200	1	1.500	1.173.700	29

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900532462-7	PIB CONSTRUCTORES ASOCIADOS S.A.S		calle 72 A n 82 34	3177653041	pibconstructores@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	19/04/2023	67144490	$13.072.800	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
586.200	1	800	587.000	29
ICBF				
879.200	1	1.100	880.300	29
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	3.662.600	3.667.400
Pensión	4	4.715.000	4.721.000
Riesgos Laborales	1	2.040.800	2.043.400
CCF	1	1.172.200	1.173.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	879.200	880.300
MEN	0	0	0
SENA	1	586.200	587.000
TOTALES	16	13.056.000	13.072.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900532462-7	PIB CONSTRUCTORES ASOCIADOS S.A.S		calle 72 A n 82 34	3177653041	pibconstructores@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	19/04/2023	67144490	$13.072.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	19466462	PAEZ CABRERA WILLIAM	1	3			N																		0	0	0	0	0	0																
2	CC	79862086	VILLAMIL GUTIERREZ GERMAN	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
3	PE	945960125101 971	MONCADA MOLINA JOSE AURELIO	1	0			N																	230201	1.160.000	301.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
4	CC	78075724	BLANCO IZQUIERDO WASHINGTO JAVIER	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
5	CC	52337064	BERMUDEZ URQUIJO AIXA IVONNE	1	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	2.000.000	40.000	60.000	0	0
6	CC	1081910492	ALMANZA ARROYO LUIS CARLOS	1	0			N	X																230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS037	38.667	4.900	14-23	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	38.667	800	1.200	0	0
7	CC	1066719118	CONTRERAS OVIEDO DEIVER MIGUEL	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
8	CC	10178091	CORTES HERNANDEZ MANUEL MAURICIO	1	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
9	CC	78688719	GARCIA VASQUEZ VICTOR MANUEL	1	0			N		X															230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS017	38.667	4.900	14-23	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	38.667	800	1.200	0	0
10	CC	80246911	QUIROGA FERNANDO	1	0			N																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
11	CC	51655896	LAITON VANEGAS ANA AURORA	1	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
12	CC	85487727	DIAZ BARRETO NILTON ENRIQUE	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
13	CC	1082949900	ACEVEDO CALVO LUIS OSCAR	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
14	CC	9185755	ORTIZ PINTO LUIS ALFONSO	1	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
15	CC	1023017467	PEÑA FONSECA FARID ALBERTO	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
16	CC	19181229	SOTO SUAREZ PEDRO NEL	1	5			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
17	CC	1193065100	BLANCO DORIA ESTIVEN DANIEL	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
18	CC	19449461	CHABUR GOMEZ JULIO ERNESTO	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
19	CC	5636453	JIMENEZ BENITEZ ANGELO JOSE	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS041	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
20	CC	79043631	PATIÑO PEREZ LUIS FERNANDO	1	0			N																	25-14	1.160.000	301.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
21	CC	79371873	CAMARGO CRISTANCHO CESAR	1	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPSC34	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
22	CC	79721198	GUTIERREZ GUERRERO JEOVANI	1	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
23	CC	1081915737	TORRES ALVIS WILLIAM RENEE	1	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
24	CC	79736469	PEÑA PULIDO FREDY ALONSO	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
25	CC	79946298	MARTINEZ HIDALGO LUIS ENRIQUE	1	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
26	CC	74324536	GRANADOS JIMENEZ CRISTOBAL	1	0			N	X																230301	386.667	100.600	0	0	0	0	EPS017	386.667	48.400	14-23	386.667	5	27.000	CCF24	386.667	15.500	386.667	7.800	11.700	0	0
27	CC	1067882987	PERTUZ MEJIA GUILLERMO	1	0			N	X																230201	116.000	30.200	0	0	0	0	EPS041	116.000	14.500	14-23	116.000	5	8.100	CCF24	116.000	4.700	116.000	2.400	3.500	0	0
28	CC	9302302	HERNANDEZ CHACON ARMANDO	1	0			N		X															25-14	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS008	38.667	4.900	14-23	38.667	5	2.700	CCF24	38.667	1.600	38.667	800	1.200	0	0
29	CC	19262442	SOLANO NAVARRETE PEDRO ANTONIO	1	0			N																	230201	1.160.000	301.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ANEXO N°2.

ENTREGA DE DOTACION Y EPPS

PROMYM-KA CONSORCIO

SUMINISTRO DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO PROMYM-KA

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	FECHA DE ENTREGA (Día/Mes/Año)	MOTIVO DE ENTREGA				OVEROL	CAUCHO TIPO BOTA	CHALECO SEÑAL TRÁFICO	CASCO	CASCO BLANCO	BOTA CUERO DE SEGURIDAD	BOTA CAUCHO DE SEGURIDAD	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR AUDITIVO INSERCIÓN	PROTECTOR AUDITIVO DE COPA	PROTEC. RESPIRAT.(VAPORES)	PROTEC. RESPIRAT.(MAL. PART.)	RESPIRADOR CARTUCHO	GUANTE CARNAZA	GUANTE DE VAQUETA	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITRILO	PITO	PALETA	CHAQUETA	TRAJE DE FONTANERO	BARBIQUEJO	IMPERMEABLE	otros	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCION
				PRIMERA VEZ	REPOSICION PERIODICA	DESMARTE DEL E.P.P	PERDIDA																									
Orlando Leon Portilla	79185305	Ayudante	25/04/23	X				X			X		X		X									X								
Angel Alirio C.	1035867142	Ayudante	25/04/23	X				X			X		X		X									X								

DETALLE DE OTROS

Nota: El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición, además se compromete a darle el uso adecuado y en caso de daño o pérdida intencional o de su destinación, el trabajador autoriza a la empresa para que descuente el valor correspondiente de sus salarios y prestaciones sociales.

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONSORCIO

SUMINISTRO DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO PROMYM-KA

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	FECHA DE ENTREGA (Día/Mes/Año)	MOTIVO DE ENTREGA				OVEROL	CAMISA TIPO EU	CHALECO REFLECTIVO	CASCO	CASCO BLANCO	BOTA CUERO DE SEGURIDAD	BOTA CAUCHO DE SEGURIDAD	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR AUDITIVO INSERCIÓN	PROTECTOR AUDITIVO DE COPA	PROTEC. RESPIRAT.(MASCARILLA)	PROTEC. RESPIRAT.(BAT. PARTI.)	RETRACTOR CARTUCHO	GUANTES CARNAZA	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITRILO	RITO	PALETA	CHAQUETA	TRAJE DE POLITILENO	BASILICO/EJO	IMPERMEABLE	BATA	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCION
				PRIMERA VEZ	REPOSICION PERDIDA	DONANTE DEL E.P.P	PERDIDA																								
Orlando León	79183335	Ayudante	25/04	X				X			X		X		X	X		X						X							
Angel Gonzalez	1083707428	Ayudante	25/04	X				X			X		X		X	X		X						X							
Jorge Zapata	10132893	Ayudante	02/05	X				X			X		X		X	X		X						X							
Oscar Sabogal	79498702	Ayudante	02/05	X				X			X		X		X	X		X						X							

Nota: El trabajador manifiesta haber recibido capacitación acerca los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o deterioro para proceder a su respectiva reposición, además se compromete a darle el uso adecuado y en caso de daño o pérdida intencional o de no devolución, el trabajador autoriza a la empresa para que descuente al valor correspondiente de los salarios y/o prestaciones sociales.

DETALLE DE OTROS*

PROMYM-KA CONSORCIO

SUMINISTRO DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO PROMYM-KA

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	FECHA DE ENTREGA (día/mes/año)	MOTIVO DE ENTREGA: PRIMERA VEZ	MOTIVO DE ENTREGA: REPOSICION PERIODICA	MOTIVO DE ENTREGA: DESHAUTE DEL E.P.P	MOTIVO DE ENTREGA: PERDIDA	OVEROL	CAMILECO TIPO EPI	CHALECO SEÑAL TRAFICO	CASCO	CARGO BLANCO	BOTA CUERO DE SEGURIDAD	BOTA CAUCHO DE SEGURIDAD	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR AUDITIVO INSERCIÓN	PROTECTOR AUDITIVO DE COPA	PROTEC. RESPIRAT.(VAPORES)	PROTEC. RESPIRAT.(MAT. PART.)	RESPIRADOR CARTUCHO	GUANTES CARNAZA	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITRILO	PITO	PALETA	CHAQUETA	TRAJE DE POSTRAUMERO	BARBIQUEJO	IMPERMEABLE	GÉNERO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCION
Juan Carlos Vargas	7201521	Ayudante	04/05			X				X														X							
Jesus Rondon	93476570	Ayudante	04/05			X					X				X									X							
Fernando Quiroga	80246911	Oficial	04/05			X									X									X							
Luis Patiño	79043631	Ayudante	04/05			X																		X							
Pedro Ovalle	11200108	Ayudante	04/05			X																		X							
Yonelder Vergara	1063366089	Oficial	04/05			X									X									X							

DETALLE DE OTROS*

Nota: El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición, además se compromete a darle el uso adecuado y en caso de daño o pérdida intencional o de no devolución, el trabajador autoriza a la empresa para que descuente el valor correspondiente de los salarios y/o prestaciones sociales.

Powered by CamScanner

ANEXO N°3.

DOCUMENTOS INGRESO DE PERSONAL

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) OSCAR SABOGAL AMAYA identificado(a) con CC No. 79498702, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de KA S.A. con NIT 8301418595:

- Fecha de afiliación a la Caja: 09/05/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 03/05/2023.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 09/05/2023

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010000938
9010000938

No. de Radicación: 26125231
Fecha de Radicación: 03 05 2023

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	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SABOGAL	AMAYA	OSCAR	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79498702	Femenino [ ] Masculino [X]	D 15 D M 11 M A 1969 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo F N M Condición T P			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.160.000			

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

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. 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 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	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	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

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 o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
KA SA	NT	830141859	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CL 4 34G 16	3600742		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

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 [X] 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 EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 03 D M 05 M A 2023 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 o 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 beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para 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 cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados 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

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: Total
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Copia del 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 SISBÉN: Número de la 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 de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE MANTENIMIENTO INDUSTRIAL

71. Firma del funcionario

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.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

VIGILADO Supersalud

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000413456

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: KA S.A.S. FECHA 27/04/2023 13:48:39

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

NOMBRE Y APELLIDO: JORGE ELIECER ZAPATA GARCIA **C.C** 10132873

EDAD 54 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

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

CONCEPTO

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

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

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACION:
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE


Captura Biométrica

Dr. Henry Cadeño C.
Medico Especialista Gerencia y Control de Riesgos Profesionales
Res.1960 C.C. 1.026.043.602

FIRMA DEL ESPECIALISTA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/04/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	830141859	**Cédula Usuario:**	CC 79446297
Nombre:	KA SA				
Dirección:	CL 4 34A 42				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	KASA.INGENIERIA@GMAIL.COM				
Teléfono:	8057850		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79446297	JAIRO GUSTAVO LOPEZ URREA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	85	28/04/2023	CC 10132873	ZAPATA GARCIA JORGE	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MDS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

6441187EA56A6DA7C07460FEEE6ED7E5 Certificado impreso el día 4/27/2023 2:55:55 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

JORGE ELIECER
ZAPATA GARCIA
10132873

KA SA
830141859

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JORGE ELIECER ZAPATA GARCIA identificado(a) con CC No. 10132873, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de KA S.A. con NIT 8301418595:

- Fecha de afiliación a la Caja: 02/05/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 28/04/2023.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 02/05/2023

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010182988	2|8|0|4|2|0|2|3

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ZAPATA (Primer apellido)	GARCIA (Segundo apellido)	JORGE (Primer nombre)	ELIECER (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	10132873	Femenino ☐ Masculino ☒	1969/01/09

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad		13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo FISICA	Condicion TP		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR EPC	1160000

18.Residencia			
CN 4 1 46 **Dirección**	**Telefono fijo**	3215938141 **Telefono celular**	JORGEZAPATA84@GMAIL.COM **Correo electronico**
MANIZALES **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	CALDAS **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
01			
02			
03			
04			
05			

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
01					
02					
03					
04					
05					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
01							
02							
03							
04							
05							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01						
02						
03						
04						
05						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CENTRO - VS CENTRO	VSCENTRO - VSCENTRO
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 documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
KA SA	NIT	830141550	01

39.Ubicación				
CL 4 BIS 34 A 10 Dirección	3692742 Telefono	KASA.INGENIERIA@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4010182988

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 inscripción 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 relación 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

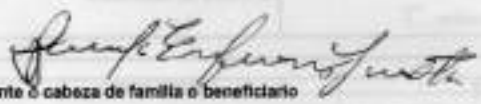
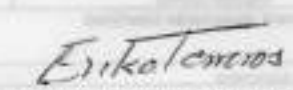
Tipo documento de Identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		18/04/2020

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 documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49.☒ Declaración de no afiliación 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 clínica 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 por sus funciones lo 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 Decreto 1377 de 2013
- 53.☒ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico 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 invalidez 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 certificado 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 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 ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

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, así como la veracidad de las demás información registrada.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.132.873

ZAPATA GARCIA

APELLIDOS

JORGE ELIECER

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1969

MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

27-ABR-1987 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MIGUEL SANCHEZ TORRES

A-0900100-00256838-M-0010132873-20100922

0024035271A 1

4480108452

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:

JORGE ELIECER ZAPATA GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.132.873**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Abril del 2023.

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.498.702**

SABOGAL AMAYA

APELLIDOS

OSCAR

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-1969**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1987 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00254677-M-0079498702-20100909 0023832331A 2 1280851137

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OSCAR SABOGAL AMAYA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79498702,** se encuentra afiliado/a desde **26/09/1991** 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 02 de mayo 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 02/05/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	830141859	**Cédula Usuario:**	CC 79446297
Nombre:	KA SA				
Dirección:	CL 4 34A 42				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	KASA.INGENIERIA@GMAIL.COM				
Teléfono:	8057850		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79446297	JAIRO GUSTAVO LOPEZ URREA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	86	03/05/2023	CC 79498702	SABOGAL AMAYA OSCAR	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MDS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

2A117743B92C6C2E9B527319279233D0 Certificado impreso el día 5/2/2023 4:39:59 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

OSCAR
SABOGAL AMAYA
79498702
KA SA
830141859

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79498702
NOMBRES	OSCAR
APELLIDOS	SABOGAL AMAYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	07/07/2017	25/12/2017	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/02/2023 16:35:48	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000413614

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: KA S.A.S. FECHA 28/04/2023 10:37:33

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

NOMBRE Y APELLIDO: OSCAR SABOGAL AMAYA **C.C** 79498702

EDAD 53 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

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

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

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRIA EPS/ USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Reg.11294 C.C. 79.697.976

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000412314

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: KA S.A.S. FECHA 21/04/2023 12:25:23

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

NOMBRE Y APELLIDO: ANGEL ESTIVERSON GONZALEZ CORREA **C.C** 1033707402

EDAD 34 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

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

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

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE


Captura Biométrica

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res.11294 C.C. 79.697.976

FIRMA DEL ESPECIALISTA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.033.707.402
GONZALEZ CORREA
APELLIDOS
ANGEL ESTIVERSON
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1988
CHAPARRAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
22-MAR-2007 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00542240-M-1033707402-20140128
0038938669A 1
1942727259

.

CERTIFICACION

Por medio de la presente me permito certificar que el/la **señor ANGEL ESTIVERSON GONZALEZ CORREA** identificado (a) con CC No. 1.033.707.402**,** labora para esta empresa desde el día 24 de abril de 2023 desempeñando el cargo de AYUDANTE, con contrato de duración por la obra o labor contratada

Se expide esta constancia a solicitud del interesado (a) al 24 de abril de 2023.

Atentamente,

JAIRO GUSTAVO LOPEZ URREA
Representante Legal

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:

ANGEL ESTIVERSON GONZALEZ CORREA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.707.402**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Abril del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) ANGEL ESTIVERSON GONZALEZ CORREA identificado(a) con CC No. 1033707402, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de KA S.A. con NIT 8301418595:

- Fecha de afiliación a la Caja: 27/04/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 22/04/2023.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 28/04/2023

VIGILADO SuperSubsidio

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 21/04/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	830141859	**Cédula Usuario:**	CC 79446297
Nombre:	KA SA				
Dirección:	CL 4 34A 42				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	KASA.INGENIERIA@GMAIL.COM				
Teléfono:	8057850		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79446297	JAIRO GUSTAVO LOPEZ URREA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	82	22/04/2023	CC 1033707402	GONZALEZ CORREA ANGEL	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MDS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

73A7EE1167697AC772B37BC8FADA54FD Certificado impreso el día 4/21/2023 2:45:41 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

ANGEL ESTIVERSON
GONZALEZ CORREA
1033707402

KA SA
830141859

CERTIFICA

Que el usuario ANGEL ESTIVERSON GONZALEZ CORREA con tipo de documento Cédula de Ciudadanía No.1033707402 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen subsidiado en la ciudad de Bogota, ficha sisben 3408263, desde 2 de julio de 2016, sin ninguna discapacidad.

Se expide el día 31 de enero de 2023a solicitud del interesado.

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUUD EPS-S cualquier informacion adicional será atendida con gusto en nuestra linea de atención al usuario 01 8000 122219.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S
Proyectó: COORDINACION DE OPERACIONES

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000412260

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: KA S.A.S. FECHA 21/04/2023 11:12:30

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

NOMBRE Y APELLIDO: ORLANDO LEON PORTILLA **C.C** 79183305

EDAD 48 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

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

CONCEPTO

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

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

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO RUTINA EPS / NUTRICION
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?



FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica



FIRMA DEL ESPECIALISTA

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 79.183.305
LEON PORTILLA
APELLIDOS
ORLANDO
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1975
SIBATE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-FEB-1993 SIBATE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

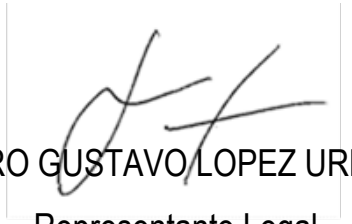
.

CERTIFICACION

Por medio de la presente me permito certificar que el/la **señor ORLANDO LEON PORTILLA** identificado (a) con CC No. 79.183.305**,** labora para esta empresa desde el día 24 de abril de 2023 desempeñando el cargo de AYUDANTE, con contrato de duración por la obra o labor contratada

Se expide esta constancia a solicitud del interesado (a) al 24 de abril de 2023.

Atentamente,



JAIRO GUSTAVO LOPEZ URREA
Representante Legal

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LEON PORTILLA ORLANDO** identificado(a) con **CC** número **79.183.305** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2002 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de abril 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

2023042112145

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) ORLANDO LEON PORTILLO identificado(a) con CC No. 79183305, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de KA S.A. con NIT 8301418595:

- Fecha de afiliación a la Caja: 27/04/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 22/04/2023.



JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 28/04/2023

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9009972831
9009972831

No. de Radicación: 26080478

Fecha de Radicación: 24 04 2023

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	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [ ]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [X]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: LEON	Segundo Apellido: PORTILLA	Primer Nombre: ORLANDO	Segundo Nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79183305	Femenino [ ] Masculino [X]	15 02 1975

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [ ] Condición [ ]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.160.000	Dirección:	Teléfono fijo:	Teléfono celular:
Correo electrónico:	Municipio / Distrito:	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna: Departamento:

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. 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 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
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	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

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 o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
KA SA	NT	830141859	

39. Ubicación				
CL 4 34G 16 (Dirección)	3600742 (Teléfono)	Correo electrónico:	BOGOTA (Municipio / Distrito)	DISTRITO CAPITAL (Departamento)

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 [X] 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 [X] 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 EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación				
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	22 04 2023

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 o 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 beneficiarios o afiliados adicionales.	[ ]
51. Autorización para 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 cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados 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

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 [ ] Total [ ]
Cantidad:

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. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	[ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	[ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	[ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	[ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	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 de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION
71. Firma del funcionario		

VIGILADO Supersalud

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.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

ANEXO N°4.

HOJAS DE VIDA MAQUINARIA

Alianza Cely S.A.S.	**HOJA DE VIDA DE MAQUINARIA**	CODIGO:	En desafio
		VERSIÓN:	0
		FECHA:	ene-21
		PAGINA:	1 DE 2

DATOS DE LA MAQUINA

FIJO		**MOVIL**	**X**
TIPO DE MAQUINARIA	CONSTRUCCIÓN	**COLOR**	AMARILLO
MARCA	VIBROCOMPACTADOR AUTOPROPULSADO DE DOBLE RODILLO DE 1,0 TON	**CLASE**	
LINEA	ECORDAD	**No. DE SERIE**	22907071704A
MODELO	REF. EC-72DD	**RODAJE**	
TARJETA DE REGISTRO No.	N/A	**No. DE MOTOR**	KIPOR DIESEL REF. 186F
No. DE REGISTRO	N/A	**COMBUSTIBLE**	DIESEL
POTENCIA HP	9,0 HP A 3600 RPM	**CAPACIDAD DE CARGA / OPERACIONAL**	1020 KG
GPS	N/A	**REF. FILTRO DE AIRE INTERNO:**	
REF. FILTRO DE AIRE EXTERNO:		**REF. FILTRO DE ACEITE HIDRAULICO**	
REF. FILTRO DE ACEITE MOTOR		**REF. FILTRO DE COMBUSTIBLE**	
ACEITE DE MOTOR		**REF. FILTRO DE PASO**	

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS **Peso** _____ **Alto** 0,84 **Ancho** 1,82 **Largo** 1,84

REGISTRO FOTOGRAFICO





HISTORIAL DE OBRA / CONDUCTORES A CARGO DE LA MAQUINARIA

DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aa)	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN C.C.	TELEFONO	OBRA	HOROMETRO INICIAL	HOROMETRO FINAL
28/04/2023		OSCAR POVEDA	79.860.789		SALON COMUNAL LA ESTRADA	603	

DOCUMENTO	AÑO DE VENCIMIENTO					
	DD	MM	DD	MM	DD	MM
POLIZAS, CUAL: _____						

Alianza Cely S.A.S.	**HOJA DE VIDA DE MAQUINARIA**	CODIGO: En desafio
		VERSIÓN: 0
		FECHA: ene-21
		PAGINA: 2 DE 2

RESTRICCION DE MOVILIDAD, FUNCIONAMIENTO Ú OBSERVACIONES

ESPECIFICACIONES TECNICAS	
DETALLE	**DESCRIPCIÓN**
Velocidad	0-4 km/h
Radio de Giro	2,0 mt
Capacidad de pendiente	30%
Fuerza centrifuga en el rodillo vibrador	20 k
Amplitud	0,5mm
Peso máximo operativo	1020 kg
Ancho y diámetro de rodillos	0,70x0,5 cm
Tanque de agua	48 Lts

PROGRAMA DE MANTENIENTO Y USO		
DETALLE	**DESCRIPCIÓN**	
SE DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO DE LA MAQUINA DE ACUERDO A LO SEÑALADO ABAJO. ADICIONALEMENTE PARA SU USO SE DEBE TENER EN CUENTA LO SIGUIENTE:		
Cada vez que se vaya a operar la máquina se debe diligencia el formato preoperacional:	Lista de Chequeo Preoperacional	
Cuando se realice algun mantenimiento a la máquina estos deben quedar registrados en el siguiente formato:	Lista de Chequeo Preoperacional	
Cada vez que se vaya a operar se debe revisar:	Nivel de aceite, refrigerante	
Cambio de aceite de motor cada:	250 Horas	
Cambio de aceite hidraulico cada:	2000 Horas	
Cambio de filtro Hidráulico:	2000 Horas	
Cambio de filtro de aceite:	250 Horas	
Cambio de filtro de combustible que viene con la máquina:	250 Horas	
Cambio de filtro de combustible de paso:	100 Horas	
Mantenimiento general	**ABRIL 26 DEL 2023, Horometro 603** 1. Arreglo del Amortiguador delantero 2. Cambio de Aceite 3. Arreglo del Arranque 4. Arreglo del yoyo 5. Cambio de 4 correas 6. Hechura de capota 7. Arreglar Swich de activación de vibración. 8. Cambio de fusibles 9. Arreglo de luz trasera. 10. Arreglo de fuga y de aceite hidraulico 11. Cambio de bomba de combustible.	**Nombre y Firma de quien realiza el mantenimiento:**  **GABRIEL A. JIMENEZ** **C.C 79.349.741**
Observaciones:		

ANEXO N°5

FORMATO DE INDUCCION

CÓDIGO	FORMATO	VERSIÓN	
FO - GIP - 061	FORMATO No.24 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	2.0	Desarrollo Urbano

FECHA 12/04/23

CONTRATO No. 489 de 2022

OBJETO DEL CONTRA

EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE"

LUGAR Y FECHA: Bogota - 12/04/23.

NOMBRE DEL PROFESION Angy Marcela Zamora Calcedo

EMPR CONSORCIO PROMYM-KA

TEMA Procedimiento Trabajo en alturas.

HORA DE INICIO 9:00 **HORA DE TERMINACIÓN:** 10:00 .

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN	X
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	COMPAÑIA	FIRMA
Freddy Alfredo	79736468	Hidraulico	PIB	
Jhon Fredy Bolaños	79043631	Ayudante	PIB	
Fabio Alfredo T	1023019467	Ayudante	PIB	
Fredys Perez	9.298686.	electrico.	Electro.	
Pedro nel soto	1918128	emphaquador.	PIB	
PEDRO SOLANO	19267442	ENCHAPES	PIB	
Diego Ubaque	1.012390419	electrico	Alianza	
Cesar Camargo.	79976067	Pintor.	PIB	
Zeremy Gutierrez	79721195	Auxiliar	PIB	

Angy Zamora.

(Firma)
(Nombre) Angy Marcela Zamora C.
Residente Ambiental y/o SISO Contratista

(Firma)
(Nombre) Liliana Lozano Tello
Residente Ambiental y/o SISO Interventoria

Original Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

Powered by CamScanner

CÓDIGO	FORMATO	VERSIÓN	
FO - GIP - 061	FORMATO No.24 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	2.0	

FECHA

CONTRATO No. 469-2023

OBJETO DEL CONTRATO

"EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE".

LUGAR Y FECHA: 20/04/2023

NOMBRE DEL PROFESIONAL ANGY ZAMORA CAICEDO

EMPRESA: CONSORCIO PROMYM-KA

TEMA: medidas de manejo de materiales de construccion.

HORA DE INICIO: 10:00 **HORA DE TERMINACIÓN:** 11:00

TIPO

INDUCCIÓN	☐	CAPACITACIÓN	☒
CHARLA INFORMATIVA	☐	ENTRENAMIENTO	☐
		OTRO REINDUCCION	☐

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Jose Carlos Vargas	79.052.111	Ayudante	PIB	Jose C. Vargas
Jesus Rendon	93.456.570	Ayudante	PIB	
Jeremy Gutierrez	79721198	Oficial	PIB	
Fernando Rincon	80.246.911	Oficial	PIB	
Angelo Jimenez	5636483	Oficial	PIB	ANGELO
Luis Patiño	79043631	Ayudante	PIB	
Yoneider Cogollo	1.063366 269	Oficial	PIB KASA	
Pedro Ovalle	11.200.108	Ayudante	KASA	
NIDIA MATEUS	1.024.514.883	ASESORA	KASA	NIDIA MATEUS
ANTONIO DIAZ	5712291	Ayudante	KASA	
Miguel Bonilla	80.398 009	Soldador	KASA	
Diego Vargas	1.012 380478	Electrico	Alcantes.	
Luis Vargas	11 426 520	electrico	Ayudante	

(Firma)
(Nombre) ANGY MARCELA ZAMORA
Residente Ambiental y/o SST Contratista

(Firma)
(Nombre) Liliana Lozano Tuta
Residente Ambiental y/o SST Interventoría

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

Powered by CamScanner

CÓDIGO	FORMATO	VERSIÓN	
FO - GIP - 061	FORMATO No.24 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	2.0	

FECHA 02/Mayo /23

CONTRATO No. 469 de 2022

OBJETO DEL CONTRATO

"EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE".

LUGAR Y FECHA: 02/Mayo /23

NOMBRE DEL PROFESIONAL ANGY MARCELA ZAMORA CAICEDO

EMPRESA: CONSORCIO PROMYM-KA

TEMA: REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL , DIVULGACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS POLITICAS SST, POLITICA NO CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABAQUISMO, OBJETIVOS, RESPONSABILIDADES, USO DE E.P.P, NOTIFICACION DE RIESGOS, PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO, REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, ACCIDENTES O INCIDENTES DE TRABAJO, PLAN DE EMERGENCIA, COPASST, COCOLAB, BRIGADA DE EMERGENCIA, NOTIFICACION DE EXAMEN MÉDICO DE EGRESO, NORMAS GENERALES EN OBRA, GENERALIDADES DEL MANUAL UNICO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL Y SST, RCD, SEPARACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS Y PELIGROSOS, PROCEDIMIENTOS AMBIENTALES DE CADA UNO DE LOS COMPONENTES.

HORA DE INICIO: 9:00 Am **HORA DE TERMINACIÓN:** 10:00 Am

TIPO

INDUCCIÓN	[X]	CAPACITACIÓN	[ ]
CHARLA INFORMATIVA	[ ]	ENTRENAMIENTO	[ ]
		OTRO	[ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑIA	FIRMA
Jorge Zapata.	10 132873	Ayudante	KASA	
Oscar Sabogal	79498.702	Ayudante	KASA	

Firma: Angy Zamora.

Residente Ambiental y/o SST Contratista

Firma:

Residente Ambiental y/o SST Interventoria

Original:Dependencia responsable del contrato
Tres copia : Interventor
Dos copia: Contratista

Powered by CamScanner

CÓDIGO	FORMATO	VERSIÓN	
FO - GIP - 061	FORMATO No.24 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	2.0	

FECHA 25/Abril/23

CONTRATO No. 489 de 2022

OBJETO DEL CONTRATO

"EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE".

LUGAR Y FECHA: 25/Abril/23

NOMBRE DEL PROFESIONAL ANGY MARCELA ZAMORA CAICEDO

EMPRESA: CONSORCIO PROMYM-KA

TEMA: REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL , DIVULGACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS POLITICAS SST, POLITICA NO CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABAQUISMO, OBJETIVOS, RESPONSABILIDADES, USO DE E.P.P, NOTIFICACION DE RIESGOS, PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO, REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, ACCIDENTES O INCIDENTES DE TRABAJO, PLAN DE EMERGENCIA, COPASST, COCOLAB, BRIGADA DE EMERGENCIA, NOTIFICACION DE EXAMEN MÉDICO DE EGRESO, NORMAS GENERALES EN OBRA. GENERALIDADES DEL MANUAL UNICO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL Y SST, RCD, SEPARACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS Y PELIGROSOS, PROCEDIMIENTOS AMBIENTALES DE CADA UNO DE LOS COMPONENTES.

HORA DE INICIO: 9:00 am **HORA DE TERMINACIÓN:** 10:00 am

TIPO

INDUCCIÓN	[X]	CAPACITACIÓN	[ ]
CHARLA INFORMATIVA	[ ]	ENTRENAMIENTO	[ ]
		OTRO	[ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Orlando León	79183305	Residente	KASA	
Angel Gonzalez	1083707402	Residente	KASA.	

(Firma) Angy Zamora

(Nombre) ANGY ZAMORA CAICEDO

Residente Ambiental y/o SST Contratista

(Firma)

(Nombre) LILIANA LUCERO TAFUR

Residente Ambiental y/o SST Interventoría

Original Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

Powered by CamScanner

ANEXO N°6

FORMATOS SDA AMBIENTALES

INFORME DE APROVECHAMIENTO IN SITU

Nombre del Proyecto:	"EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE".
PIN OBRA:	**22621**
PERIODO:	**ABRIL**

1. Registro fotográfico del "antes" del sitio que va a ser usado para la reutilización, con referencia de la zona:

N/A	N/A

2. Esquema del área a usar para la reutilización de los RCD´s:

Altura: H
Ancho: A
Largo: L

3. Tipo de material a emplear en la reutilización:

N/A

4. Descripción del proceso a realizar: Definir el origen del residuo y el coeficiente de compactación del material

N/A

5. Registro fotográfico durante la reutilización

N/A	N/A

6. Registro fotográfico de la finalización del proceso de reutilización:

N/A	N/A

7. Volumen total Reutilizado: _____

8. Duración del proceso : _____

9. Area final recuperada: _____

10. Valor del % de la reutilización, respecto al total utilizado para la construcción de la obra: N/A (%)

11. Comentarios conclusiones y/o justificación por no hacer reutilización

En el periodo del 1 al 30 de abril no se realizo aprovechamiento y/o reutilizacion de materiales en obra.



JAIRO LOPEZ
REPRESENTANTE LEGAL

FORMATO CONTROL DE MATERIALES			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Instituto Desarrollo Urbano
CÓDIGO FO-AC-53	**PROCESO** GESTIÓN AMBIENTAL, CALIDAD Y SST	**VERSIÓN** 4.0	

CONTRATO DE OBRA No. **489** DE 2022

OBJETO DEL CONTRATO

"EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE".

CONTRATISTA **CONSORCIO PROMYM-KA**

MES: **ABRIL**

DIA	B-200	Proveedor V1	V2	Proveedor V2	V3	Proveedor V3	V4	Proveedor V4	Vtotal
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16		GRECO							
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26	7								
27									
28									
29									
30									
31									

Tipo de Material 1: B-200
Tipo de Material 2:
Tipo de Material 3:
Tipo de Material 4:

V1: Volumen del material 1 llevado al frente de la obra
V2: Volumen del material 2 llevado al frente de la obra
V3: Volumen del material 3 llevado al frente de la obra
V4: Volumen del material 3 llevado al frente de la obra
VT: Volumen total de material manejado en el día evaluado

Nota: En la casilla en la que se debe anotar el nombre del proveedor, se debe relacionar el número de inscripción en el Directoriío de Proveedores o el nombre del Proveedor registrado en el MAO

(Firma)

(Nombre)

Interventor

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

FORMATO PLANILLA CONTROL DISPOSICIÓN DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICION			
CÓDIGO FO-AC-55	**PROCESO** GESTIÓN AMBIENTAL, CALIDAD Y SST	**VERSIÓN** 4.0	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Instituto Desarrollo Urbano

CONTRATO DE OBRA No. **489** **DE** 2022

OBJETO DEL CONTRATO

"EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE".

CONTRATISTA **CONSORCIO PROMYM-KA**

PERIODO: **ABRIL**

SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL: **reciclados industriales**

FECHA	PLACA VOLQUETA	PIN SDA	Nº VALE	FRENTE DE ORIGEN (APLICA PARA FRESADO)	Tipología de RCD transportado		NOMBRE DE LA EMPRESA QUE TRANSPORTA	NOMBRE DEL TRANSPORTADOR	SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL	NOMBRE DEL RESPONSABLE ENCARGADO DE LA ENTREGA POR PARTE DEL CONTRATISTA
					Aprovechable m3	No aprovechable kg/ton				
5/04/2023	GMA491	1925	13432	LA ESTRADA		X	PROMYM-KA	JULIO SALGADO	RECICLADOS INDUSTRIALES	JHON PLAZAS
5/04/2023	GMA491	1925	13431	LA ESTRADA		X	PROMYM-KA	JULIO SALGADO	RECICLADOS INDUSTRIALES	JHON PLAZAS
5/04/2023	AFE241	1898	13429	LA ESTRADA		X	PROMYM-KA	JULIO SALGADO	RECICLADOS INDUSTRIALES	JHON PLAZAS
5/04/2023	AFE241	1898	13430	LA ESTRADA		X	PROMYM-KA	JULIO SALGADO	RECICLADOS INDUSTRIALES	JHON PLAZAS
25/04/2023	AFE241	1898	13441	LA ESTRADA		X	PROMYM-KA	JULIO SALGADO	RECICLADOS INDUSTRIALES	JHON PLAZAS
28/04/2023	AFE241	1898	13450	LA ESTRADA		X	PROMYM-KA	JULIO SALGADO	RECICLADOS INDUSTRIALES	
28/04/2023	GMA491	1925	13248	LA ESTRADA		X	PROMYM-KA	JULIO SALGADO	RECICLADOS INDUSTRIALES	
28/04/2023	GMA491	1925	13250	LA ESTRADA		X	PROMYM-KA	JULIO SALGADO	RECICLADOS INDUSTRIALES	
28/04/2023	GMA491	1925	13249	LA ESTRADA		X	PROMYM-KA	JULIO SALGADO	RECICLADOS INDUSTRIALES	

(Elaborò)

(Nombre) _____

Residente Ambiental de Contratista

(Aprobo)

(Nombre) _____

Residente Ambiental de interventoria

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: contratista

FORMATO ESTIMACIÓN DE COSTOS DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN EN OBRA

Datos generales					
Nombre del proyecto:	**“EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.**				
Número de PIN de Obra:	**22621**	**Número de contrato:**	489-2022	**Mes y año a reportar:**	**ABRIL**

Descripción costos del tratamiento de los RCD

RCD GENERADO	Estimación total de RCD					Precio de gestión en planta (obra)				Disposición final			
	Cantidad estimada según PG-RCD	Unidad (tn)	Unidad m3	Explicación de la conversión	Cantidad mensual	Unidad	Costo por unidad (m3)	Costo total	% del presupuesto de la obra	Unidad	Costo por unidad	Costo total	% del presupuesto de la obra
Coberturas vegetales	0		M3	NA	0,00	M3	NA	NA	NA	M3	$ 0,00	$ 0,00	0,00000
Tierras, arcillas (caolín), limos y residuos inertes, plástico y expansivos que sobrepasan el tamiz # 200 de granulometría, arcillas (caolín), limos y residuos inertes poco o no plástico y expansivos que sobrepasan el tamiz # 200 de granulometría	0	24.570.423	M3	NA	63,00	M3	NA	NA	NA	M3	$ 12.285,71	$ 774.000,00	0,00077
Concretos, cerámicos, ladrillos, arenas, gravas, cantos, bloques o fragmentos de roca, baldosines, morteros, asfalto y materiales inertes			M3	NA		M3	NA	NA	NA	M3	$ 0,00	$ 0,00	0,00000
Plásticos, PVC	0,00		M3	NA	0,00	M3	NA	NA	NA	M3	0,00	0,00	0,00
Maderas	0,00		M3	NA	0,00	M3	NA	NA	NA	M3	0,00	0,00	0,00
Cartón, papel	0,00		M3	NA	0,00	M3	NA	NA	NA	M3	0,00	0,00	0,00
Vidrios	0,00		M3	NA	0,00	M3	NA	NA	NA	M3	NA	NA	NA
Acero, hierro, cobre, aluminio, estaño y zinc	0,00		M3	NA	0,00	M3	NA	NA	NA	M3	0,00	0,00	0,00
Poliestireno, cartón-yeso (drywall), llantas usadas.	0,00		M3	NA	0,00	M3	NA	NA	NA	M3	0,00	0,00	0,00
Desechos de productos químicos, emulsiones, alquitrán, pinturas, disolventes orgánicos, aceites, asfaltos, resinas, plastificantes, tintas, betunes, barnices, tejas de asbesto, escoria, plomo, cenizas volantes, luminarias convencionales y fluorescentes, y desechos explosivos o cualquier elemento que este incluido en los anexos del Decreto 4741 de 2005	0		tn	NA	0,00	tn	NA	NA	NA	M3	NA	NA	NA
Materiales que no pertenecen a los grupos anteriores	0		M3	NA	0,00	M3	NA	NA	NA	M3	NA	NA	NA

ANEXO 2. FORMATO DE SEGUIMIENTO Y APROVECHAMIENTO DE LOS RCD EN LA OBRA

"EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE".

PERIODO: **ABRIL DE 2023**

DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL			1 VOLUMEN TOTAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN A USAR EN OBRA (m3)	1 VOLUMEN TOTAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN A USAR EN OBRA (ton)	2 CANTIDAD PROYECTAS DE RCD A GENERAR EN OBRA (m3)	2 CANTIDAD PROYECTAS DE RCD A GENERAR EN OBRA (ton)	3 APROVECHAMIENTO O TRATAMIENTO				4 LUGAR DE DISPOSICIÓN FINAL	5 ACUMULADO					6 MES DE REPORTE ABRIL 2023				
ETAPA	TIPOLOGÍA DEL RESIDUO	COMPONENTE					DISPOSICIÓN FINAL	REUTILIZACIÓN	RECICLAJE	OTROS		VOLUMEN TOTAL DE MATERIALES USADOS EN OBRA (m3)	VOLUMEN TOTAL DE MATERIALES USADOS EN OBRA (tn)	CANTIDAD REAL GENERADA (m3)	CANTIDAD REAL GENERADA (tn)	JUSTIFICACIÓN	VOLUMEN TOTAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN USADOS EN OBRA (m3)	VOLUMEN TOTAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN USADOS EN OBRA (tn)	CANTIDAD REAL GENERADA (m3)	CANTIDAD REAL GENERADA (tn)	JUSTIFICACIÓN
Demolición	RCD Pétreos	Concretos, cerámicos, ladrillos																			
	RCD No Pétreos	Plásticos, PVC																			
		Metales																			
		Maderas																			
		Cartón, papel																			
		Vidrios																			
		Otros																			
Excavación y cimentación	Residuos de Tierra	Coberturas vegetales																			
	Residuos finos no expansivos y residuos finos expansivos	Tierras, arcillas (caolín), limos y residuos inertes poco o no					x				RECICLADOS INDUSTRIALES			98	166,6				63	107,1	RECICLADOS INSDUSTRIALES = 63 M3
Construcción	RCD Pétreos	Concretos, cerámicos, ladrillos, arenas, gravas, cantos, bloques o fragmentos de roca, baldosines, morteros, asfalto y materiales inertes						x				7	11,54				7	11,54			GRECO B-200 = 7 M3
	RCD No Pétreos	Plásticos, PVC																			
		Maderas																			
		Cartón, papel																			
		Vidrios																			
		Otros																			
	Residuos de carácter metálico	**Acero, hierro, cobre, aluminio, estaño y zinc**																			
	Residuos especiales	Poliestireno, carbón-yeso (drywall), llantas usadas																			
	Residuos peligrosos	Desechos de productos químicos, emulsiones, alquitrán, pinturas, disolventes orgánicos																			
	Otros	Materiales que no pertenecen a los grupos anteriores	0	0	0																
			-	-	-	-						7,00	11,54	98,00	166,60		7,00	11,54	63,00	107,10	

	PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL FORMATO REGISTRO DE INDICADORES RCD	Código: FOR-GA-038 Versión: 0 Fecha: Página: 1 de 1

Datos generales del proyecto					
Mes y año del Reporte:	**ABRIL**	Nombre del proyecto:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA Y ESPACIO PUBLICO EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CUIDAD DE BOGOTA D.C Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TECNICO	Número de PIN de obra:	22621
		Número de contrato:	489 - 2022		

INDICADORES RCD MES / AÑO

EFICIENCIA

$$\frac{\text{Gastos mensuales de la implementación del PGRCD}}{\text{Presupuesto planeado para el PGRCD}} \times 100$$

$$\frac{\$\ 774.000,00}{\$\ 6.306.975,00} \times 100 = 12,27\%$$

EFICACIA

$$\frac{\text{Cantidad de residuos aprovechados en la obra por mes (Ton)}}{\text{Cantidad Total de material usado para la ejecución de la obra (Ton)}} \times 100$$

$$\frac{0}{7} \times 100 = 0,00\%$$

EFECTIVIDAD

$$\frac{\text{Cantidad de RCD dispuestos en sitios autorizados durante el mes (Ton)}}{\text{Cantidad estimada de RCD a generar en el mes (Ton)}} \times 100$$

$$\frac{\$\ 107,10}{\$\ 30,60} \times 100 = 350,00\%$$

ANEXO N°7

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

PROMYM-KA CONSTRUCTIA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIONES PRE OPERACIONAL TALADRO

FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 16 al 17 Mes Abril	PROYECTO	salones
GRUPO DE TRABAJO:	Bosqua		

NSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO

DESCRIPCIÓN DE TALADRO	lunes		martes		miercoles		jueves		viernes		sabado		domingo	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓									
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓									
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓									
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓		✓		✓									
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓									
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓		✓		✓									
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓									
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓									
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓									
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓									
ESTADO DE LAS BROCAS	✓		✓		✓									

OBSERVACIONES

Fredy Pena.	Fredy Pena.	Angel Campos
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR	FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REVISO

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONSORCIO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO:	Salones			**UBICACION:**	ENGATIVA
ACTIVIDAD:	estructura.			**SERIE:**	DWE4120.
				MARCA:	DEWALT
SEMANA DEL	10	**AL**	15	**DE**	Abril

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del accesorio portadiscos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del mango	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del cuerpo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general de la guia y la guarda	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Condiciones de orden y aseo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR:		
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST		

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

PROMYM-RA CONSTRUCTS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIONES PRE OPERACIONAL TALADRO

FECHA DE INSPECCIÓN: 12 de Abril	Semana Del 10 al 15 Mes Abril	PROYECTO	VA 002 2022
GRUPO DE TRABAJO: San Antonio.	Cubiertas.		

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO

DESCRIPCIÓN DE TALADRO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)					✓		✓							
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)					✓		✓							
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS					✓		✓							
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO					✓		✓							
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO					✓		✓							
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN					✓		✓							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA					✓		✓							
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)					✓		✓							
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR					✓		✓							
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS					✓		✓							
ESTADO DE LAS BROCAS					✓		✓							

OBSERVACIONES

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR	FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REVISO
	Rafael Obando	Angel Zamora

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONSORCIO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO:	Salones			UBICACION:	ENGATIVA		
ACTIVIDAD:	montaje tejas			SERIE:	DWE 4120		
				MARCA:	DEWALT		
SEMANA DEL	10	AL	15	DE	Abril	San Antonio.	

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)					✓		✓							
Estado del interruptor de encendido y su seguro					✓		✓							
Estado del accesorio portadiscos					✓		✓							
Estado del mango					✓		✓							
Estado del cuerpo					✓		✓							
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)					✓		✓							
Estado general de la guía y la guarda					✓		✓							
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)					✓		✓							
Condiciones de orden y aseo					✓		✓							

OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR:	Angel Zamora	Angel Zamora.
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST		

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

PROMYM-KA consorcio

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO:	Salones			**UBICACION:**	ENGATIVA
ACTIVIDAD:	Corte Luminaria - Acapulco			**SERIE:**	426
				MARCA:	Dewalt
SEMANA DEL	17	**AL**	23	**DE**	Abril

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	X						X		X					
Estado del interruptor de encendido y su seguro	X						X		X					
Estado del accesorio portadiscos	X						X		X					
Estado del mango	X						X		X					
Estado del cuerpo	X						X		X					
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)	X						X		X					
Estado general de la guía y la guarda	X						X		X					
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)	X						X		X					
Condiciones de orden y aseo	X						X		X					

OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR:		
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST		

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL TRABAJADOR Nixco Martinez

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONSORCIO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO:	Salones			**UBICACION:**	ENGATIVA
ACTIVIDAD:	Corte baldosa - Bosque			**SERIE:**	4215
				MARCA:	Dewalt
SEMANA DEL	17	**AL**	23	**DE**	Abril

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del accesorio portadiscos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del mango	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del cuerpo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general de la guía y la guarda	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Condiciones de orden y aseo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR:		
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST		

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL TRABAJADOR Pedro Solano.

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

Nombre del proyecto:	Salones Comunales Barrios Popular.
salon comunal:	
Periodo de inspección:	17 al 23 de Abril
Número de modelo/serie:	
Responsable inspección:	Jeovany G.
Supervisor SG-SST:	Angie Fonseca

CONVENCIONES: ESTADO: BUENO: X MALO: X NO APLICA: N.A

No.	DESCRIPCIÓN	LUNES B	LUNES M	LUNES N.A	MARTES B	MARTES M	MARTES N.A	MIERCOLES B	MIERCOLES M	MIERCOLES N.A	JUEVES B	JUEVES M	JUEVES N.A	VIERNES B	VIERNES M	VIERNES N.A	SABADO B	SABADO M	SABADO N.A	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO N.A
1	Estructura de soporte en buena condición										X			X								
2	Patas de anclaje en buena condición										X			X								
3	Bomba de compresión en buen estado										X			X								
4	Motor en buen estado										X			X								
5	Tanque de combustible en buen estado										X			X								
6	Válvula de seguridad funcionando										X			X								
7	Conexiones eléctricas en optimo estado										X			X								
8	Deposito de aire en buen estado										X			X								
9	Líneas o mangueras en buen estado										X			X								
10	Extintor de incendios 20 Lbs PQS										X			X								
11	Manifold de salida en buen estado										X			X								
12	Tubo de escape en buena condición										X			X								
13	Control de fugas hidráulicas										X			X								
14	Válvulas de alivio operando										X			X								
15	Resguardos en los mecanismos de rotación										X			X								
16	Mangueras con abrazaderas										X			X								
17	Racores de empalme en buena condición										X			X								
18	Amarres de seguridad en cada empalme.										X			X								
19	Encendido del motor en buena condición										X			X								
20	Control de fugas de combustible										X			X								
21	Aparejo de enganche o tiro										X			X								
22	Acoples rápidos de mangueras con seguros										X			X								
23	Indicadores de (aceite motor, refrigerante)										X			X								
24	Hidráulicos, presión de aire, voltímetro										X			X								
25	Sistema polo a tierra funcionando										X			X								
26	Baterías										X			X								
27	Señalización en el área de trabajo										X			X								
28	Estado de las llantas y rodamientos										X			X								
	Riporte de horas de uso (Total de horas)										4			4								
	Cantidad de consumo de combustible (Gl)																					

ILUSTRACIÓN EQUIPO



PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES POR MEJORAR	RESPONSABLE DEL EQUIPO	MANTENIMIENTO REALIZADO POR	FECHA PROGRAMADA

Nota: Este cargo será firmado al final del periodo por el personal aquí descrito.

FIRMA RESPONSABLE INSPECCIÓN

Nombre: Jeovany Gutierrez
Cargo:

FIRMA RESPONSABLE ÁREA SG-SST

Nombre:
Cargo:

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE COMPRESOR

Nombre del proyecto:	Solenes Consultants.	**Número de módelo/serie:**	
Salón comunal:	San Antonio.	**Responsable inspección:**	Angy Zamora
Periodo de inspección:	17 al 23 de Abril	**Supervisor SG-SST:**	Angy Zamora

CONVENCIONES: ESTADO: BUENO ✓ MALO X NO APLICA N.A

No.	DESCRIPCIÓN	17/04 B	17/04 M	17/04 N.A	18/04 B	18/04 M	18/04 N.A	19/04 B	19/04 M	19/04 N.A	20/04 B	20/04 M	20/04 N.A	21/04 B	21/04 M	21/04 N.A	22/04 B	22/04 M	22/04 N.A	23/04 B	23/04 M	23/04 N.A
1	Estructura de soporte en buena condición	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2	Pesas de anclaje en buena condición	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3	Bomba de compresión en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4	Motor en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5	Tanque de combustible en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
6	Válvula de seguridad funcionando	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7	Conexiones eléctricas en optimo estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
8	Depósito de aire en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
9	Líneas o mangueras en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
10	Extintor de incendios 20 Lbs PQS	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Manifold de salida en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
12	Tubo de escape en buena condición	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
13	Control de fugas hidráulicas	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
14	Válvulas de alivio operando	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
15	Resguardos en los mecanismos de rotación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
16	Mangueras con abrazaderas	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
17	Racores de empalme en buena condición	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
18	Anuares de seguridad en cada empalme	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
19	Envendido del motor en buena condición	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
20	Control de fugas de combustible	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Apertio de enganche o tiro	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Acoples rápidos de mangueras con seguros	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
23	Indicadores de (aceite motor, refrigerante)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
24	Hidrofiltros, presión de aire, voltímetro	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
25	Sistema polo a tierra funcionando	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
26	Batería	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
27	Señalización en el área de trabajo	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
28	Estado de las llantas y rodamientos	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Reporte de horas de uso (Total de horas)		4																				
Cantidad de consumo de combustible (Gl)																						

ILUSTRACIÓN EQUIPO



PLAN DE ACCIÓN

CONDICIONES POR MEJORAR	RESPONSABLE DEL EQUIPO	MANTENIMIENTO REALIZADO POR	FECHA PROGRAMADA

Nota: Este campo será firmado al final del periodo por el personal aquí descrito.

FIRMA RESPONSABLE INSPECCIÓN

Nombre: Jeyvany Cortrero?
Cargo: Oficial

FIRMA RESPONSABLE ÁREA SG-SST

Nombre: Angy Zamora
Cargo: Residente

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONSULTING

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIONES PRE OPERACIONAL TALADRO

FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 17 al 23 Mes	PROYECTO	salones
GRUPO DE TRABAJO:	Bosque Rojo		

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO

DESCRIPCIÓN DE TALADRO	lunes		martes		miercoles		jueves		viernes		sabado		domingo	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	X		X		X		X		X					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	X		X		X		X		X					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	X		X		X		X		X					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	X		X		X		X		X					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	X		X		X		X		X					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	X		X		X		X		X					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	X		X		X		X		X					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	X		X		X		X		X					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	X		X		X		X		X					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	X		X		X		X		X					
ESTADO DE LAS BROCAS	X		X		X		X		X					

OBSERVACIONES

Breidys Perez	Freidys Perez	Angy Zamora.
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR	FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REVISO

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONSORCIO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO:	Salones			**UBICACION:**	ENGATIVA
ACTIVIDAD:	Montaje de techo yeso tableta y lámparas			**SERIE:**	Dewalt 241
				MARCA:	Dewalt
SEMANA DEL	24	**AL**	30	**DE**	Abril

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del interruptor de encendido y su seguro	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del accesorio portadiscos	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del mango	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del cuerpo	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado general de la guía y la guarda	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)	✓		✓		✓		✓		✓					
Condiciones de orden y aseo	✓		✓		✓		✓		✓					

OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR:	
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST	Diego Zamora
OBSERVACIONES:	
FIRMA DEL TRABAJADOR	Freddy Perez — Pedro Sierra

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONTRATISTA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIONES PRE OPERACIONAL TALADRO

FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 24 al 30 Mes Abril	PROYECTO	VA 002 2022
GRUPO DE TRABAJO:	las mercedes		

NSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO

DESCRIPCIÓN DE TALADRO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓		✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE LAS BROCAS	✓		✓		✓		✓		✓					

OBSERVACIONES

Luis Martinez		Angel Zamora
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR	FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REVISO

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONSOTECTO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIONES PRE OPERACIONAL TALADRO

FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 24 al 30 Mes Abril	PROYECTO	salones
GRUPO DE TRABAJO:	Verjon		

NSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO

DESCRIPCIÓN DE TALADRO	lunes		martes		miercoles		jueves		viernes		sabado		domingo	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)		✓	✓		✓		✓		✓				✓	✓
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)		✓	✓		✓		✓		✓					✓
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS		✓	✓		✓		✓		✓		✓			✓
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO		✓	✓		✓		✓		✓					✓
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓	✓	✓		✓		✓		✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN			✓		✓		✓		✓					✓
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA		✓	✓		✓		✓		✓					✓
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)			✓		✓		✓		✓					✓
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓	✓	✓		✓		✓		✓				✓	✓
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓	✓	✓		✓		✓		✓				✓	✓
ESTADO DE LAS BROCAS			✓		✓		✓		✓				✓	

OBSERVACIONES

Orlando Leon		Angel Zamora
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR	FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REVISO

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONSULTAS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIONES PRE OPERACIONAL TALADRO

FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 1 al 7 Mes Abril	PROYECTO	salones
GRUPO DE TRABAJO:	Bosque Bajo.		

NSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO

DESCRIPCIÓN DE TALADRO	lunes		martes		miercoles		juevas		viernes		sabado		domingo	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	K		K		K		K		K		K			
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	K		K		K		K		K		K			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	K		K		K		K		K		K			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	K		K		K		K		K		K			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	K		K		K		K		K		K			
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	K		K		K		K		K		K			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	K		K		K		K		K		K			
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	K		K		K		K		K		K			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	K		K		K		K		K		K			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	K		K		K		K		K		K			
ESTADO DE LAS BROCAS	K		K		K		K		K		K			

OBSERVACIONES

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR	FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REVISO
Jeovany Ca	Jeovany G.	Angel Zamora

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONSTRUCTO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIONES PRE OPERACIONAL TALADRO

FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 1 al 7 Mes Abril	PROYECTO	salones
GRUPO DE TRABAJO:	las mercedes		

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE TALADRO

DESCRIPCIÓN DE TALADRO	lunes		martes		miercoles		jueves		viernes		sabado		domingo	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	X		X		X		X		X					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	X		X		X		X		X					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	X		X		X		X		X					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	X		X		X		X		X					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	X		X		X		X		X					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	X		X		X		X		X					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	X		X		X		X		X					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	X		X		X		X		X					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	X		X		X		X		X					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	X		X		X		X		X					
ESTADO DE LAS BROCAS	X		X		X		X		X					

OBSERVACIONES

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR	FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REVISO
	Jesus Rondon	

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONCRETO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIONES PRE OPERACIONAL MARTILLO PERCUTOR O NEUMATICO

FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 1 al 7 Mes Mayo	PROYECTO	PROMYMKA
SALON DE TRABAJO:	Bordon		

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE MARTILLO PERCUTOR	lunes		martes		miercoles		jueves		viernes		sabado		domingo	
DESCRIPCIÓN DE TALADRO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
MANGUERAS SIN ABOLLADURAS NI ROPTURA			✓		✓		✓		✓					
MANGUERAS CON GUAYA ANTI LATIGO Y PINES DE SEGURIDAD, CONEXIÓN DEL MARTILLO AL COMPRESOR			✓		✓		✓		✓					
CONEXIÓN DE LA MANGUERA A LA VALVULA DE AIRE			✓		✓		✓		✓					
CONTROL DE FUGAS			✓		✓		✓		✓					
PALANCA DE ACELERACION			✓		✓		✓		✓					
PUNTA ROPEDORA EN BUEN ESTADO			✓		✓		✓		✓					
MANIJAS DE AGARRE			✓		✓		✓		✓					
MANIJAS BIEN SUJETAS AL EQUIPO			✓		✓		✓		✓					
SALIDA DE GASES SIN OBSTRUCCION			✓		✓		✓		✓					
ENCHUFE ELECTRICO EM BUEN ESTADO			✓		✓		✓		✓					
INTERRUPTUOR DE ENCENDIDO Y APAGADO EN BUEN ESTADO			✓		✓		✓		✓					
EQUIPO SIN DAÑO ESTRUCTURAL			✓		✓		✓		✓					
BUENAS CONDICIONES DE LIMPIEZA			✓		✓		✓		✓					

OBSERVACIONES

Angel Gonzalez	Angel Gonzalez.	
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	FIRMA O NOMBRE DEL COLABORADOR	FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REVISO

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONSULTING

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE PULIDORA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO:	Salones			UBICACION:	ENGATIVA
ACTIVIDAD:	Corte de estructura -			SERIE:	
				MARCA:	
SEMANA DEL	1	AL	7	DE	Abril

ESTADO (B: BUENO - M: MALO)	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)			✓		✓		✓		✓					
Estado del interruptor de encendido y su seguro			✓		✓		✓		✓					
Estado del accesorio portadiscos			✓		✓		✓		✓					
Estado del mango			✓		✓		✓		✓					
Estado del cuerpo			✓		✓		✓		✓					
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)			✓		✓		✓		✓					
Estado general de la guía y la guarda			✓		✓		✓		✓					
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)			✓		✓		✓		✓					
Condiciones de orden y aseo			✓		✓		✓		✓					

OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR:		
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST		
OBSERVACIONES:		
FIRMA DEL TRABAJADOR		

Powered by CamScanner

ANEXO N°8

ATS

PRIMAVERA

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS
ANALISIS DE PELIGROS POR ACTIVIDAD - APA

Versión: 2

Fecha de inicio de la actividad:	Hora de inicio de actividades a diario	Proyecto donde se realiza la actividad:	Responsable de la actividad:
17/04/23	8:00 am	Sabores.	Jhan Platas.
Fecha de Finalizacion de la actividad	**Hora de finalizacion de actividades a diario.**	**Zona o lugar donde se realiza la actividad:**	**Nombre y Firma de quien Diligencia el Formato:**
20/04/23	5:00 Pm	Engativa - Bosque Popular.	Jhan Zamora.

Descripcion de la actividad a desarrollar:
montaje de Tejas Techo delantero.

Herramientas/ Equipos proteccion Contra caidas a utilizar en la actividad:

Informacion trabajadores que intervienen en la actividad:

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Julio Andres Gomez Pena	1023897602	Ayudante	Julio Gomez
Rafael Orlando Alvarez	79923459	Ayudante	Rafael Orlando Alvarez

Analisis de la Tarea a Realizar

PASOS BASICOS DE LA TAREA	PELIGROS POTENCIALES	POSIBLES CONSECUENCIAS	MEDIDAS DE CONTROL A APLICAR
Alistamiento de Herramientas.	golpes	cortes, torceduras	Charlas capacitaciones
montaje de teja a la estructura	golpes.	lesiones lumbares.	Inspecciones.
instalacion de teja y andamio.	Caidas golpes.	Traumas golpes.	Precaucion inspeccionar charlas
desmonte de Andamios	golpes	lumbares caidas.	charlas inspeccion
orden y Aseo.	Posturas.	lesiones fatiga.	charlas.

Aprobado ATS o APA	SI	X	**Firma del coordinador de Alturas o responsable de la actividad, Supervisor para trabajos en espacios confinados**	Jhan Zamora.
	NO		**Nombre del coordinador de Alturas o responsable de la actividad, Supervisor para trabajos en espacios confinados**	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PROMYM-KA
CONSORCIO

ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	
Empresa: Promym- KA	Ciudad: Bogotá.
Área/Proceso: Primer ASO	Ubicación donde se realiza el trabajo: Bodega Reflecta
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 10/01	Lugar de Trabajo: Perfil
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	Hora de Finalización (a.m./p.m.):
Descripción de la tarea a realizar: Soldadura de Perfiles	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:		
TRABAJO EN ALTURA X	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE X
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
80398039, Miguel Bonilla.	
1(200108 Pedro Ovalle	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales		
Eléctricas	X	Equipo de Soldadura.
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	X	Andamio.

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	andamio multidireccional
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	Sí
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Señalización, cinta peligro.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Camillo, Botiquín, Extintor
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Soldadura electrica
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO.
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Chispas.

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Se alistan herramientas a utilizar y area de trabajo	caidas cortes.	Traumas.	Inspecciones.
se colocan arnes y Plataforma electrica	golpes caidas.	Traumas, Perdida miembros.	Charla, Inspeccion
se realiza instalacion y soldaduras.	quemaduras) Cortes.	quemadura en piel	Tarea inspeccionada.
bajar herramienta de Plataforma y ordenarlo.	caidas, golpes	fractura	Trabajo en equipo
se realiza orden y aseo en el area Trabajada.	caidas. cortes.	Traumas	Charlas.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y re

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Miguel Bonilla, 80398039 Pedro Ovalle, 4200108	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Argi-Zamora — 1.013.645.613	

Powered by CamScanner

PROMYM-KA
CONSORCIO

ANALISIS SEGURO DE TRABAJO

Empresa:	Promym-ka.	Ciudad:	Bogota
Área/Proceso:	salon	Ubicación donde se realiza el trabajo:	mercedes
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):	24/04/2023	Lugar de Trabajo:	Mercedes.
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	8:00 am	Hora de Finalización (a.m./p.m.):	5:00 pm

Descripción de la tarea a realizar:

Montaje de Techo falso.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	X	ESPACIO CONFINADO		CALIENTE	
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?			

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
79.774.198. Jeaxin Gutierrez.	
79946798. Luis Enrique Martinez.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	Martillo., alicate.
Eléctricas	X	Taladro.
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2.80 mt
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamio, escalera.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	Si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Arnes / Puntos de Anclaje/ retención
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, Guantes, botas. eslinga Arnes, linea de posicionamiento
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Tornillos, taladro, laminas PVC.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Cargas pesadas.

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento herramientas y Accesos.	Posturas inadecuadas	lesiones lumbares	capacitacion
Materiales y equipos	manejo de cargas	golpes, caidas	manejo de cargas.
Ejecucion de la actividad	Posturas Caidas	lumbares.	Pausas activas charlas
organizar y guardar equipos y herramientas	Posturas	lumbares golpes.	charlas.
orden y Aseo.	manejo de cargas	lesiones fatiga	Pausas activas.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Luis Martinez, 79946298	
Jeovany Gutierrez, 79721198	
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	**Firma**
Angy Zamora, 1013645613	

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS ANALISIS DE PELIGROS POR ACTIVIDAD - APA	
		Versión: 2

Fecha de inicio de la actividad:	Hora de inicio de actividades a diario	Proyecto donde se realiza la actividad:	Responsable de la actividad:
03/05/2023	8:00 am	Salon el Verdun	Jhan Pabel - Angel Zamora
Fecha de finalizacion de la actividad	**Hora de finalizacion de actividades a diario.**	**Zona o lugar donde se realiza la actividad:**	**Nombre y firma de quien Diligencia el Formato:**
04/05/2023	5:00 Pm	Engativa	Angel Zamora.

Descripcion de la actividad a desarrollar:

Desmonte de Techo y montaje de vigas (estructura metalica)

Herramientas/ Equipos proteccion Contra caidas a utilizar en la actividad:

andamio, Martillo. Taladro, Pulidora.

Informacion trabajadores que intervienen en la actividad:

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Orlando Leon Castilla	79183305	Ayudante	
Angel Gonzalez	1033707402	Ayudante.	

Analisis de la Tarea a Realizar

PASOS BASICOS DE LA TAREA	PELIGROS POTENCIALES	POSIBLES CONSECUENCIAS	MEDIDAS DE CONTROL A APLICAR
Organizacion del area			Pausas activas
Montaje de andamio y herramientas			Charlas seguimiento.
desmonte de techo.			Pausas activas charlas
Limpieza. de sitio. montaje estructura.			Capacitacion seguimiento.
orden aseo limpieza			Charlas.

Aprobado ATS o APA	**SI**	X	**Firma del coordinador de Alturas o responsable de la actividad, Supervisor para trabajos en espacios confinados**	Angel Zamora.
	NO		**Nombre del coordinador de Alturas o responsable de la actividad, Supervisor para trabajos en espacios confinados**	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

PROMYM-KA

☐ Trabajo Eléctrico ☒ Trabajo en Alturas ☐ Espacios Confinados
☒ Trabajo en Caliente ☐ Exposición Químicos ☐ Radiaciones Ionizantes

4. DURACION DEL PERMISO (Documento Valido Unicamente por 7 Dias)

DESDE:					HASTA:				
04	ENE	2025	10	7AM	05	ENE	2025	10	5PM

5. FECHA DE ELABORACION: 04 ENE 2025

6. LUGAR Y ACTIVIDAD A REALIZAR: Bogotá / Cajicá / el verdún.

8. DESCRIPCION DETALLADA DEL TRABAJO O TAREA A REALIZAR
(En la descripción definir el Procedimiento a Seguir)

Desmonte de Techo y montaje de estructura metalica

Si este Permiso de Trabajo Contempla Trabajo en Alturas, por favor definir: Mecanismo de Acceso a Utilizar: Andamios — Altura Aprox. de la Actividad: 6.00 MTS.

9. DESCRIPCION DE ROLES Y RESPONSABILIDADES Y/O AFECTACIONES DE TERCEROS (Comunicaciones, Permisos, Suministros, Relación de Actividades, etc.)

7. EQUIPOS / MAQUINARIA / HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro, Pulidora, andamios, martillo, alicates

 # de TRABAJADORES: 3

8. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (Adicional a Gafas, Casco, Botas, Guantes de tela, Protección auditiva, Ropa de trabajo)

Protección respiratoria: ☐ Polvo / Dieléctrico ☐	Equipos Dieléctricos ☐	Visor Anti Arco Eléctrico ☐	Equipo de Protección Respiratoria ☐	Analizador de Atmosferas ☐	Equipo Para Trabajo en Alturas ☒	Equipo de Aire Autocontenido ☐
	Protector Facial (Careta Soldador) ☒	Resp. Gases y/o Vapores ☐	Guantes Carnaza / Nitrilo / Dieléctricos ☒	Arnegas Portátiles ☐	Otro? _____	

10. PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (Si son mas de 5 personas, registrar al respaldo del permiso con firma de cada uno).
La firma ratifica conocimiento de las actividades y entendimiento del riesgo. La Certificación Especifica es opcional y depende de la naturaleza del Trabajo (Si no Aplica Tachar)

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ARL	EPS	CARGO	
Orlando León	79183305	Positiva	Famisanar	Ayudante	
Angel Gonzalez	1033707407	Positiva	Capital Salud	Ayudante	

11. PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

VERIFICADOS POR EL SUPERVISOR Y/O COORDINADOR	SI	NO	NA
Se han despejado los accesos de entrada y salida	☒	☐	☐
Se cuenta con la OT expedida por el cliente para la labor	☒	☐	☐
Los Equipos Utilizados se encuentran certificados y vigentes	☒	☐	☐
El equipo/área está aislado	☒	☐	☐
El Espacio Confinado esta debidamente aislado	☐	☐	☐
Se cuenta con el ADT / correctamente diligenciado	☒	☐	☐
Se cuenta con Listado de Verificación Espacios Confinados	☐	☐	☐
El área o equipo está libre adecuadamente Señalizado	☒	☐	☐
Se cuenta con Inspección Preoperacional Previa a la labor	☒	☐	☐
Se ejecuta Mediciones de Radiaciones ionizantes	☐	☒	☐
Se Ejecuta Mediciones de Corriente y/o Voltaje	☐	☒	☐

VERIFICADOS POR EL EJECUTANTE DEL TRABAJO	SI	NO	NA
Se han aislado todas las fuentes de energía	☐	☐	☒
Existe ventilación general adecuada	☒	☐	☐
Los Equipos Utilizados se encuentran Certificados y Vigentes	☒	☐	☐
Se ha señalizado adecuadamente las áreas de trabajo	☒	☐	☐
Existen equipos contra incendios, en buen estado y próximos	☒	☐	☐
La superficie de trabajo es adecuada	☒	☐	☐
Se requiere iluminación adicional	☐	☒	☐
Los equipos se encuentran aterrizados	☒	☐	☐
Se requiere vigía de Seguridad de Apoyo	☐	☒	☐
MSDS conocidas y disponibles	☐	☐	☒
Se realizan mediciones de temperatura	☐	☐	☒

12. APROBACIÓN Y VALIDACIÓN DEL PERMISO

Responsables	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Autorizador (Certifico que se implementaron todas las condiciones para el desarrollo del trabajo)	✓	✓					
Líder Ejecutor (Certifico que hare cumplir las condiciones de seguridad del trabajo)	✓	✓					
HSEQ / SST (Certifico que se implementaron todas las condiciones para desarrollar el trabajo de manera segura y abarcando todos los riesgos)	✓	✓					
Coordinador de Trabajo en Alturas (Si Aplica) (Certifico que se implementaron todas las condiciones para desarrollar el trabajo de manera segura)	✓	✓					
Terceros (Conozco las condiciones del permiso de trabajo certifico que conozco mi rol y responsabilidades frente al desarrollo del trabajo en garantizar un trabajo seguro mutuo con el equipo ejecutor) "Si no aplica tachar renglon"	✓	✓					

* Solamente podran ser refrendados permisos de trabajo si las condiciones de trabajo se mantienen iguales durante la totalidad de la actividad. Cambios en integrantes del equipo de trabajo, terceros involucrados, equipos y recursos, condiciones de entorno, requieren nuevo permiso de trabajo

Powered by CamScanner

ANEXO N°9

TRABAJO EN ALTURAS

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	10 / 04 / 23	HORA	8:00	LUGAR	Bosque Apiario

TIPO DE TRABAJO: montaje Obertu Petro

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:	2,50	AREA DONDE SE DESARROLLA LA TAREA	Petro.

2,50 METROS	FECHA	10 / 04 / 23	HORA:	8:00	HASTA:	FECHA	10 / 04 / 23	HORA:	5:00pm

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
Alistamiento Herramienta	Postura.	dolores lumbar	Charlas	5:50.
montaje de andamio.	manejo de cargas	golpes	Pausas Activas	5-50
Instalacion de Tejas.	Caida de altura	Fractura	charlas, Pausas Activas	5:50
organizar Herramienta	Postura.	Fatiga.	charlas	5:50
orden y Aseo.	manejo de cargas	dolor lumbar.	Pausas	5:50

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO CON BARBUQUEJO	X	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	X	KIT DE RESCATE	X
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X	AUTORRETRACTIL	X
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	X	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	X
PROTECCION AUDITIVA	X	ANCLAJE PORTATIL (TIE OF)	N/A	ANDAMIOS	X
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	X	LINEA DE VIDA PORTATIL	X	ESCALERA EXTENSIBLE	X
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	PRETALES	X	ESCALERA TIJERA	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)	X	DESCENDEDORES	N/A	OTRO(S): Plataforma	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	X		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES			X

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:

LÍNEA DE EMERGENCIA: 123 LÍNEA DE PORTERÍA: _____ LÍNEA ARL: 3307000

Powered by CamScanner

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI CONO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO; UNIDAD; EPS "SALUD"; AFP "PENSIÓN"; ARL "RIESGOS")

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EPS	AFP	ARL	FIRMA
Pedro Francisco Ortiz	11200108	Sanitas	Porvenir	Positiva	
miguel barrilla	80398039	famisanar	colpensiones	Positiva	

OBSERVACIONES

FIRMA DEL COORDINADOR PARA TRABAJO EN ALTURA "PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y, CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A L PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES Y EL MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Angy Marcela Zamora. O	Angy Zamora	1013645613

		Gerencia General
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	12 / 04 / 23	HORA 10:30	LUGAR	San Antonio

TIPO DE TRABAJO: Abierta

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Montaje de Cubierta.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:	2;50	AREA DONDE SE DESARROLLA LA TAREA									
3.00 METROS	FECHA	12	04	23	HORA:	1030	HASTA:	FECHA	12	04	23	HORA:	5:00pm

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	*CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)*	CARGO RESPONSABLE
Alistamiento Herramientas (area)	golpes.	cortes	Inspeccion del cinturon	SISO
Alistamiento de equipos de trabajo	golpes caida	Heridas	Uso adecuado de EPP.	SISO
Montaje de Teja.	caidas golpes.	contusiones	uso EPP's. Charla	Residente-SISO
organizar equipos y herramienta	golpes cortes	Heridas.	Inspeccion a ciudad.	SISO
orden y Aseo.	Caida mismo nivel	golpes	Charla. Fotografias	SISO

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS, DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO CON BARBUQUEJO	X	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	X	KIT DE RESCATE	X
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X	AUTORRETRACTIL	NA
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	NA	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	NA
PROTECCION AUDITIVA	X	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)	NA	ANDAMIOS	X
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	X	LINEA DE VIDA PORTATIL	X	ESCALERA EXTENSIBLE	N.A
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	PRETALES	NA	ESCALERA TIJERA	N.A.
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)	X	DESCENDEDORES	N.A	OTRO(S):	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

Taladro, Pulidora.

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)		X	
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS		X	
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.			X

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:

LÍNEA DE EMERGENCIA: 123 LÍNEA DE PORTERÍA: — LÍNEA ARL: 4015911

Powered by CamScanner

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO; UNIDAD; EPS "SALUD"; AFP "PENSIÓN"; ARL "RIESGOS")

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EPS	AFP	ARL	FIRMA
[illegible]	77 [illegible]	[illegible]	[illegible]	SURA	
JULIO ANDRES GOMEZ	1023909162	FAMISANAR	COLFONDOS	SURA	

OBSERVACIONES

FIRMA DEL COORDINADOR PARA TRABAJO EN ALTURA "PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES Y EL MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Angy Zamora.		1013645613

Elaboró	Revisó	Aprobó
Angy Zamora.	Sharon Plazas	Gerencia General

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

FECHA DE LA ACTIVIDAD	PROYECTO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DE TRABAJO
18 / 04 / 23	Promym-ka	Shon Mateo Angel Gomez

CARGO DE TRABAJO	TIPO DE ESTRUCTURA	ALTURA (mts)	CENTRO ASISTENCIAL CERCANO	HORA DE ACTIVIDAD	FECHA FINAL ACTIVIDAD
		2.50	Hospital Granada	8:00 am	

TAREA ESPECIFICA A REALIZAR

Pintura de fachada

EQUIPO DE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ARL	EPS	CARGO DEL TRABAJADOR	NO. CURSO ALTURAS	FIRMA
Jeremy Cortes.	39721192	Bolivar	SURA	Oficial	Previos.	

VERIFICACION DE LOS EQUIPOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

VERIFICACIONES PREVIAS A LA EJECUCION DEL TRABAJO

CONCEPTO A ANALIZAR	SI	NO	NA
Los Equipos Utilizados se encuentran Certificados y Vigentes	X		
Se cuenta con la OT expedida por el cliente para la labor	X		
Las condiciones físicas y ecológicas del personal son optimas	X		
Se realizo la charla de seguridad previa del trabajo	X		
Estamos en equipo con libre obstaculización Señalizado.	X		
Se cuenta con el ATS / correctamente diligenciado	X		

CONCEPTO A ANALIZAR	SI	NO	NA
Existen equipos contra incendios, en buen estado y próximos	X		
Se ha señalizado adecuadamente las áreas de trabajo	X		
Se contempla la mitigación de Riesgos y Peligros Asociados	X		
Las condiciones climáticas son favorables	X		
Los puntos de apoyo son adecuados	X		
Se cuenta con la información de actuación en caso de emergencia	X		

MATERIAL ACCESO E IMPLEMENTOS A UTILIZAR EN ESTRUCTURAS DE APOYO

Escalera Extensible	Escalera Tijera	Silla	Línea de Vida Vertical	Punto de Anclaje Fijo X
Escalera Tipo Gato	Andamio X	Carro Canastilla	Línea de Vida Horizontal	Banda de Anclaje Portátil

VERIFICACION DE CONDICIONES PARA EL EQUIPO A UTILIZAR EN TRABAJOS SEGURO EN ALTURAS

ESTRUCTURA CONEXION Y SUJECION

ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	SI	NO	NA
Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachados, desflecados		X	
Desgaste, deformación o desgarro		X	
Estiramiento o elongación excesivos		X	
Corrosión		X	
Quemaduras		X	
Desgaste o deformación en Remaches		X	
Corrosión en Remaches		X	

GANCHOS DE LA ESLINGA	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones		X	
Picaduras, grietas		X	
Resortes con fallas		X	
Defecto de Funcionamiento, no ajusta		X	
Deterioro general		X	
Corrosión		X	

CONECTOR O TERCER PRETAL	SI	NO	NA
Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachados, desflecados		X	
Desgaste, deformación o desgarro		X	
Estiramiento o elongación excesivos		X	
Corrosión		X	
Quemaduras		X	

ARGOLLAS DEL TERCER PRETAL O CONECTOR	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo o Deformaciones		X	
Picaduras, Grietas		X	
Deterioro General		X	
Corrosión		X	

GANCHOS DE LA ESLINGA	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones		X	
Picaduras, grietas		X	
Resortes con fallas		X	
Defecto de Funcionamiento, no ajusta		X	
Deterioro general		X	
Corrosión		X	

ARNES DE SEGURIDAD

CONDICION DE TEJIDOS Y CORREAS	SI	NO	NA
Fibras Externas Cortadas, Desgastadas		X	
Costuras, cortes o rotura del tejido		X	
Grietas		X	
Estiramiento		X	
Deterioro General		X	
Corrosión por exposición a ácidos o otras químicas		X	
Quemaduras		X	

PIEZAS MECANICAS Y REMACHES	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo o Deformados		X	
Picaduras, Grietas		X	
Deterioro General		X	
Corrosión		X	

ARGOLLAS O ANILLOS	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo o Deformaciones		X	
Picaduras, Grietas		X	
Deterioro General		X	
Corrosión		X	

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

MOSQUETON	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones			
Picaduras, grietas			
Resortes con fallas			
Defecto de Funcionamiento, no ajusta			
Deterioro general			
Corrosión			

ARRESTADOR DE CAIDAS	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones			
Picaduras, grietas			
Resortes con fallas			
Defecto de Funcionamiento, no ajusta			
Deterioro general			
Corrosión			

LINEA DE VIDA	SI	NO	NA
Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas			
Desgaste excesivo/desgarro			
Deterioro General			
Estiramiento o elongación excesiva			
Corrosión			

GANCHO DE LINEA DE VIDA	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones			
Picaduras, grietas			
Resortes con fallas			
Defecto de Funcionamiento, no ajusta			
Deterioro general			
Corrosión			

ESLINGA DE DETENCIÓN Y/O EN "Y"	SI	NO	NA
Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachadas, desterzadas			
Desgaste, deformación o desgarro			
Estiramiento o elongación excesivos			
Corrosión			
Quemaduras			
Desgaste o deformación en Ramaches			
Corrosión en Ramaches			

HEBILLAS	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo o Deformaciones			
Picaduras, Grietas			
Deterioro General			
Defecto de Funcionamiento			
Corrosión			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CASQUETE - CASCO DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo			
Sucio			
Descolorado			
Perforación			
Humedo			

TAFILETE Y RACHET - CASCO DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Deteriorado			
Perforación			
Húmedo			

ARAÑA - CASCO DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Deteriorado			
Perforación			
Húmedo			

BARBUQUEJO	SI	NO	NA
Carecimo de retención al casco en total estado			
Desgaste excesivo			
Defecto en funcionamiento de hebilla			

GAFAS DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Sucias			
Opacas			
Sin material de sujeción			
Desgaste excesivo			

GUANTES INDUSTRIALES	SI	NO	NA
Material Externo Cortado, Desgastado			
Costuras, cortes o rotura del tejido			
Grietas			
Humedos			

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

PROMYM-KA CONSTRUCTORA

FECHA LISTA DE CHEQUEO	PROYECTO / OBRA	NOMBRE LIDER DEL GRUPO DE TRABAJO
19 / 04 / 23	Bogotá	Alvaro Torres

	TIPO DE ESTRUCTURA	ALTURA FINAL (mts)	CENTRO ASISTENCIAL CERCANO	HORA INICIO ACTIVIDAD	HORA FINAL ACTIVIDAD
	3.20.	Metalicas	Hospital engativa	9:00 am	5:00 pm

TAREA ESPECIFICA A REALIZAR

montaje Tejas

GRUPO DE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ARL	EPS	CARGO DEL TRABAJADOR	FIRMA
Rafael Obando	79823159	Sura	Famisanar	Ayudante	
Julio Gomez	1013897602	Sura	Famisanar	Ayudante	

VERIFICACION DE LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

VERIFICACIONES PREVIAS A LA EJECUCION DEL TRABAJO

CONCEPTO A ANALIZAR	SI	NO	NA
Los Equipos Utilizados se encuentran Certificados y Vigentes	X		
Se cuenta con la OT expedida por el cliente para la labor	X		
La condiciones físicas y ecológicas del personal son optimas	X		
Se realizo la charla de seguridad inicial del trabajo	X		
El área o equipo está libre debidamente Señalizado	X		
Se cuenta con el AST / correctamente diligenciado	X		

CONCEPTO A ANALIZAR	SI	NO	NA
Existen equipos contra incendios, en buen estado y próximos	X		
Se ha señalizado adecuadamente las áreas de trabajo	X		
Se contempla la mitigación de Riesgos y Peligros Asociados	X		
Las condiciones climaticas son favorables	X		
Los puntos de apoyo son adecuados	X		
Se cuenta con la información de actuación en caso de emergencia	X		

SISTEMA DE ACCESO A EMPLEAR EN LA LABOR Y SISTEMA DE ANCLAJE

Escalera Extensible		Escalera Tijera		Silla	
Escalera Tipo Gato		Andamio	X	Carro Canasta	
Linea de Vida Vertical		Punto de Anclaje Fijo			
Linea de Vida Horizontal	X	Sonda de Anclaje Portátil			

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

LINEAS DE CONEXIÓN Y SUJECIÓN

ESLINGA DE POSICIONAMIENTO

	SI	NO	NA
Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachados, destrenzados		X	
Desgaste, deformación o desgarro		X	
Estiramiento o elongación excesivos		X	
Corrosión		X	
Quemaduras		X	
Desgaste o deformación en Remaches		X	
Corrosión en Remaches		X	

GANCHOS DE LA ESLINGA

	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones		X	
Picaduras, grietas		X	
Resortes con fallas		X	
Defecto de Funcionamiento, no ajusta		X	
Deterioro general		X	
Corrosión		X	

CONECTOR O TERCER PRETAL

	SI	NO	NA
Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachados, destrenzados		X	
Desgaste, deformación o desgarro		X	
Estiramiento o elongación excesivos		X	
Corrosión		X	
Quemaduras		X	

ARGOLLAS DEL TERCER PRETAL O CONECTOR

	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo o Deformaciones		X	
Picaduras, Grietas		X	
Deterioro General		X	
Corrosión		X	

GANCHOS DE LA ESLINGA

	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones		X	
Picaduras, grietas		X	
Resortes con fallas		X	
Defecto de Funcionamiento, no ajusta		X	
Deterioro general		X	
Corrosión		X	

ARNES DE SEGURIDAD

CONDICION DE TEJIDOS Y CORREAS

	SI	NO	NA
Fibras Externas Cortadas, Desgastadas		X	
Costuras, cortes o rotura del tejido		X	
Grietas		X	
Estiramiento		X	
Deterioro General		X	
Corrosión por exposición a ácidos o otros químicos		X	
Quemaduras		X	

PIEZAS MECANICAS Y REMACHES

	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo o Deformados		X	
Picaduras, Grietas		X	
Deterioro General		X	
Corrosión		X	

ARGOLLAS O ANILLOS

	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo o Deformaciones		X	
Picaduras, Grietas		X	
Deterioro General		X	
Corrosión		X	

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONSTRUCTORA

LISTA DE CHEQUEO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

MOSQUETON	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones		X	
Picaduras, grietas		X	
Resortes con fallas		X	
Defecto de Funcionamiento, no ajusta		X	
Deterioro general		X	
Corrosión		X	

ARRESTADOR DE CAIDAS	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones		X	
Picaduras, grietas		X	
Resortes con fallas		X	
Defecto de Funcionamiento, no ajusta		X	
Deterioro general		X	
Corrosión		X	

LINEA DE VIDA	SI	NO	NA
Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas		X	
Desgaste excesivodesgarro		X	
Deterioro General		X	
Estiramiento o elongación excesiva		X	
Corrosión		X	

GANCHO DE LINEA DE VIDA	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones		X	
Picaduras, grietas		X	
Resortes con fallas		X	
Defecto de Funcionamiento, no ajusta		X	
Deterioro general		X	
Corrosión		X	

ESLINGA DE DETENCIÓN Y/O EN "Y"	SI	NO	NA
Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachadas, destrenzadas		X	
Desgaste, deformación o desgarro		X	
Estiramiento o elongación excesivos		X	
Corrosión		X	
Quemaduras		X	
Desgaste o deformación en Remaches		X	
Corrosión en Remaches		X	

HEBILLAS	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo o Deformaciones		X	
Picaduras, Grietas		X	
Deterioro General		X	
Defecto de Funcionamiento		X	
Corrosión		X	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CASQUETE - CASCO DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo		X	
Sucio		X	
Deteriorado		X	
Perforación		X	
Húmedo		X	

TAFILETE Y RACHET - CASCO DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Deteriorado		X	
Perforación		X	
Húmedo		X	

ARAÑA - CASCO DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Deteriorado		X	
Perforación		X	
Húmedo		X	

BARBUQUEJO	SI	NO	NA
Ganchos de conexión al casco en mal estado		X	
Desgaste excesivo		X	
Defecto en Funcionamiento de hebilla		X	

GAFAS DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Sucias		X	
Opacas		X	
Sin sistema de sujeción		X	
Desgaste excesivo		X	

GUANTES INDUSTRIALES	SI	NO	NA
Material Externo Cortado, Desgastado		X	
Costuras, cortes o rotura del tejido		X	
Grietas		X	
Húmedos		X	

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

FECHA LISTA DE CHEQUEO	PROYECTO / CLIENTE	NOMBRE LIDER DEL GRUPO DE TRABAJO
19 / [illegible] / [illegible]	Bogotá	[illegible]

TIPO DE ESTRUCTURA	ALTURA PROM. (MTS)	CENTRO ASISTENCIAL CERCANO	HORA INICIO ACTIVIDAD	HORA FINAL ACTIVIDAD
Metalicas.	3.20	Hosp. del Empleado.	9:00 a.m	3:00 p.m

TAREA ESPECIFICA A REALIZAR

Montaje de Tejas.

EQUIPO DE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ARL	EPS	CARGO DEL TRABAJADOR	FIRMA
Jhon Bequet	1028597508	Sura	Sanitas	Ayudante	
Rafael Obando	79987549	Sura	Compensar	Instalador	

VERIFICACION DE LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

VERIFICACIONES PREVIAS A LA EJECUCION DEL TRABAJO

CONCEPTO A ANALIZAR	SI	NO	NA
Los Equipos Utilizados se encuentran Certificados y Vigentes	✓		
Se cuenta con la OT especifica por el cliente para la labor	✓		
Las condiciones fisicas y sicologicas del personal son optimas	✓		
Se realiza la charla de seguridad inicial del trabajo	✓		
El area o equipo esta libre debidamente Señalizada	✓		
Se cuenta con el AST / correctamente diligenciado	✓		

CONCEPTO A ANALIZAR	SI	NO	NA
Existen equipos contra incendios, en buen estado y próximos	✓		
Se ha señalizado adecuadamente las áreas de trabajo	✓		
Se contempla la mitigación de Riesgos y Peligros Asociados	✓		
Las condiciones climaticas son favorables	✓		
Los puntos de apoyo son adecuados	✓		
Se cuenta con la información de actuación en caso de emergencia	✓		

SISTEMA DE ACCESO A EMPLEAR EN LA LABOR Y SISTEMA DE ANCLAJE

Escalera Extensible		Escalera Tijera	✓	Silla		Linea de Vida Vertical		Punto de Anclaje Fijo	
Escalera Tipo Gato		Andamio	✓	Carro Canastilla		Linea de Vida Horizontal		Banda de Anclaje Portatil	

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

LINEAS DE CONEXIÓN Y SUJECIÓN

ESLINGA DE POSICIONAMIENTO

	SI	NO	NA
Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachados, destrenzados	✓		
Desgaste, deformación o desgarro	✓		
Estiramiento o elongación excesivos		✓	
Corrosión		✓	
Quemaduras		✓	
Desgaste o deformación en Remaches		✓	
Corrosión en Remaches		✓	

GANCHOS DE LA ESLINGA

	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones		✓	
Picaduras, grietas		✓	
Resortes con fallas		✓	
Defecto de Funcionamiento, no ajusta		✓	
Deterioro general		✓	
Corrosión		✓	

CONECTOR O TERCER PRETAL

	SI	NO	NA
Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachados, destrenzados		✓	
Desgaste, deformación o desgarro		✓	
Estiramiento o elongación excesivos		✓	
Corrosión		✓	
Quemaduras		✓	

ARGOLLAS DEL TERCER PRETAL O CONECTOR

	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo o Deformaciones		✓	
Picaduras, Grietas		✓	
Deterioro General		✓	
Corrosión		✓	

GANCHOS DE LA ESLINGA

	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones		✓	
Picaduras, grietas		✓	
Resortes con fallas		✓	
Defecto de Funcionamiento, no ajusta		✓	
Deterioro general		✓	
Corrosión		✓	

ARNES DE SEGURIDAD

CONDICION DE TEJIDOS Y CORREAS

	SI	NO	NA
Fibras Externas Cortadas, Desgastadas		✓	
Costuras, cortes o rotura del tejido		✓	
Grietas		✓	
Estiramiento		✓	
Deterioro General		✓	
Corrosión por exposición a ácidos o otros químicos		✓	
Quemaduras		✓	

PIEZAS MECANICAS Y REMACHES

	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo o Deformados		✓	
Picaduras, Grietas		✓	
Deterioro General		✓	
Corrosión		✓	

ARGOLLAS O ANILLOS

	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo o Deformaciones		✓	
Picaduras, Grietas		✓	
Deterioro General		✓	
Corrosión		✓	

Powered by CamScanner

PROMYM-KA

LISTA DE CHEQUEO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

FECHA					
26/04/2023	Bogotá - Mercedes.	Juan Pineda - Angy Tamara			
T	Indumil	2,80 mt	Hospital Bosa	8:00 am	5:00 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Montaje de Techo FALSO.

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ARL	EPS	CARGO DEL TRABAJADOR	VAL CURSO ALTURAS	FIRMA
Luis Enrique Martinez.		Positiva	Nueva	Ayudante	✓	
Jhonny Cortes.		Positiva	Sanitas	Oficial	✓	

CONDICIONES DE SEGURIDAD

	SI	NO	NA		SI	NO	NA
Los Equipos Utilizados se encuentran Certificados y Vigentes	X			Existen equipos contra incendios, en buen estado y próximos	X		
Se cuenta con la OT expedida por el cliente para la labor				Se ha señalizado adecuadamente las áreas de trabajo			
La condiciones físicas y ecológicas del personal son optimas				Se contempla la mitigación de Riesgos y Peligros Asociados			
Se realiza la charla de seguridad inicial del trabajo				Las condiciones climáticas son favorables			
El Area o equipo está libre debidamente Señalizado				Los puntos de apoyo son adecuados			
Se cuenta con el AET / correctamente diligenciado				Se cuenta con la información de actuación en caso de emergencia			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Escalera Extensible ☐ Escalera Tijera ☒ Silla ☐ Linea de Vida Vertical ☐ Punto de Anclaje Fijo ☒

Escalera Tipo Gato ☐ Andamio ☒ Carro Canastilla ☐ Linea de Vida Horizontal ☐ Banda de Anclaje Portátil ☐

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

	SI	NO	NA
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO			
Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachados, destrenzados			
Desgaste, deformación o desgarro			
Estiramiento o elongación excesivos			
Corrosión			
Quemaduras			
Desgaste o deformación en Ramachos			
Corrosión en Ramachos			
GANCHOS DE LA ESLINGA			
Desgaste excesivo, deformaciones			
Picaduras, grietas			
Resortes con fallas			
Defecto de Funcionamiento, no ajusta			
Deterioro general			
Corrosión			
CONECTOR O TERCER PRETAL			
Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachados, destrenzados			
Desgaste, deformación o desgarro			
Estiramiento o elongación excesivos			
Corrosión			
Quemaduras			
ARGOLLAS DEL TERCER PRETAL O CONECTOR			
Desgaste Excesivo o Deformaciones			
Picaduras, Grietas			
Deterioro General			
Corrosión			

	SI	NO	NA
GANCHOS DE LA ESLINGA			
Desgaste excesivo, deformaciones			
Picaduras, grietas			
Resortes con fallas			
Defecto de Funcionamiento, no ajusta			
Deterioro general			
Corrosión			
CONDICION DE TEJIDOS Y CORREAS			
Fibras Expuestas Cortadas Desgastadas			
Costuras, cortes o rotura del tejido			
Grietas			
Estiramiento			
Deterioro General			
Corrosión por exposición a ácidos u otros químicos			
Quemaduras			
PIEZAS MECANICAS Y REMACHES			
Desgaste Excesivo o Deformados			
Picaduras, Grietas			
Deterioro General			
Corrosión			
ARGOLLAS O ANILLOS			
Desgaste Excesivo o Deformaciones			
Picaduras, Grietas			
Deterioro General			
Corrosión			

Powered by CamScanner

PROMYM-KA CONSULTING

LISTA DE CHEQUEO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

MOSQUETON	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones			
Picaduras, grietas			
Resortes con fallas			
Defecto de funcionamiento, no ajusta			
Deterioro general			
Corrosión			

ARRESTADOR DE CAIDAS	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones			
Picaduras, grietas			
Resortes con fallas			
Defecto de Funcionamiento, no ajusta			
Deterioro general			
Corrosión			

LINEA DE VIDA	SI	NO	NA
Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas			
Desgaste excesiva/desgarro			
Deterioro General			
Estiramiento o elongación excesivo			
Corrosión			

GANCHO DE LINEA DE VIDA	SI	NO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones			
Picaduras, grietas			
Resortes con fallas			
Defecto de Funcionamiento, no ajusta			
Deterioro general			
Corrosión			

ESLINGA DE DETENCIÓN Y/O EN "Y"	SI	NO	NA
Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachadas, destrenzadas			
Desgaste, deformación o desgarro			
Estiramiento o elongación excesivos			
Corrosión			
Quemaduras			
Desgaste o deformación en Ramaches			
Corrosión en Ramaches			

HEBILLAS	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo o Deformaciones			
Picaduras, Grietas			
Deterioro General			
Defecto de Funcionamiento			
Corrosión			

CASQUETE - CASCO DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Desgaste Excesivo			
Sucio			
Deteriorado			
Perforación			
Humedo			

TAFILETE Y RACHET - CASCO DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Deteriorado			
Perforación			
Húmedo			

ARAÑA - CASCO DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Deteriorado			
Perforación			
Húmedo			

BARBUQUEJO	SI	NO	NA
Ganchos de conexión al casco en mal estado			
Desgaste excesivo			
Defecto en funcionamiento de hebilla			

GAFAS DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Sucias			
Opacas			
Sin sistema de sujeción			
Desgaste excesivo			

GUANTES INDUSTRIALES	SI	NO	NA
Material Externo Cortado, Desgastado			
Costuras, cortes o rotura del tejido			
Grietas			
Húmedos			

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

PROMYM-KA CONTRATISTA

05	05	2022

Desmonte de Techo y montaje estructura.

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ARL	EPS	CARGO DEL TRABAJADOR	
Orlando Leon	79183345	Positiva	Famisanar	Ayudante	
Angel Gonzalez	1033769462	Positiva	Comfacundi	Ayudante.	

Los Equipos Utilizados se encuentran Certificados y Vigentes	X			Existen equipos contra incendios, en buen estado y próximos	X		
Se cuenta con la DT expedida por el cliente para la labor	X			Se ha señalizado adecuadamente las áreas de trabajo	X		
Las condiciones físicas y ecológicas del personal son optimas	X			Se contempla la mitigación de Riesgos y Peligros Asociados	X		
Se realiza la charla de seguridad inicial del trabajo	X			Las condiciones climáticas son favorables	X		
El área o equipo está libre adecuadamente Señalizado	X			Los puntos de apoyo son adecuados	X		
Se cuenta con el ADT correctamente diligenciado	X			Se cuenta con la información de actuación en caso de emergencia	X		

Escalera Extensible ☐ Escalera Tipo Cam ☐ Escalera Tipo ☐ Andamio ☐ Silla ☐ Carro Canasta ☐ Línea de Vida Vertical ☐ Línea de Vida Horizontal ☐ Punto de Anclaje Fijo ☐ Banda de Anclaje Portátil ☐

LÍNEAS DE CONEXIÓN Y SUJECIÓN

ESLINGA DE POSICIONAMIENTO

	B	MO	NA
Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachados, desforrados		X	
Desgaste, deformación o desgarro		X	
Estiramiento o elongación excesivos		X	
Corrosión		X	
Quemaduras		X	
Desgaste o deformación en Remaches		X	
Corrosión en Remaches		X	

GANCHOS DE LA ESLINGA

	B	MO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones		X	
Fisuras, grietas		X	
Resortes con fallas		X	
Defecto de Funcionamiento, no ajusta		X	
Deterioro general		X	
Corrosión		X	

CONECTOR O TERCER PRETAL

	B	MO	NA
Cortes o rotura del tejido o correa deshilachados, desforrados		X	
Desgaste, deformación o desgarro		X	
Estiramiento o elongación excesivos		X	
Corrosión		X	
Quemaduras		X	

ARGOLLAS DEL TERCER PRETAL O CONECTOR

	B	MO	NA
Desgaste Excesivo o Deformaciones		X	
Fisuras, Grietas		X	
Deterioro General		X	
Corrosión		X	

GANCHOS DE LA ESLINGA

	B	MO	NA
Desgaste excesivo, deformaciones		X	
Fisuras, grietas		X	
Resortes con fallas		X	
Defecto de Funcionamiento, no ajusta		X	
Deterioro general		X	
Corrosión		X	

ARNÉS DE SEGURIDAD

CONDICION DE TEJIDOS Y CORREAS

	B	MO	NA
Fibras Externas Cortadas, Desgastadas		X	
Costuras, cortes o rotura del tejido		X	
Grietas		X	
Estiramiento		X	
Deterioro General		X	
Corrosión por exposición a ácidos u otros químicos		X	
Quemaduras		X	

PIEZAS MECANICAS Y REMACHES

	B	MO	NA
Desgaste Excesivo o Deformación		X	
Fisuras, Grietas		X	
Deterioro General		X	
Corrosión		X	

ARGOLLAS O ANILLOS

	B	MO	NA
Desgaste Excesivo o Deformaciones		X	
Fisuras, Grietas		X	
Deterioro General		X	
Corrosión		X	

Powered by CamScanner

ANEXO N°10

COCOLAB - COPASST

}

CONTRATO 489-2022 DEL 24 AL 30 DE ABRIL 2023	
OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.	PROMYM-KA consorcio

ACTA DE CONVOCATORIA

El **CONSORCIO PROMYM-KA** convoca a todos sus funcionarios, a elegir sus representantes al Comité de convivencia Laboral y Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La votación se realizara en cada frente de obra, el dia 4 de mayo de 2023 en el siguiente horario:

Inicio 9:00 am horas, Cierre 4:00 pm horas.

ANGY ZAMORA CAICEDO
Residente SST
CONSORCIO PROMYM-KA

CONTRATO 489-2022 DEL 24 AL 30 DE ABRIL 2023	PROMYM-KA consorcio
OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.	

ELECCION DE CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

(COPASST)

2023

CONSORCIO PROMYM-KA



Luis Fernando Patiño



Cristian Alexander López Bohórquez



Fredys Perez Parra

Voto en Blanco

CONTRATO 489-2022 DEL 24 AL 30 DE ABRIL 2023	PROMYM-KA consorcio
OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.	

ELECCION DE CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

2021 – 2022

CONSORCIO JH 233

			Voto en Blanco
Patricia rodríguez	Jeovany Gutierrez	Natalia Hurtado	

ACTA No. 001
ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COCOLA
(COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL)

En Bogotá D.C. se reunieron los trabajadores del **CONSORCIO PROMYM-KA,** identificado con NIT No. **,** siendo las 9:00 AM del día 4 de mayo de 2021, previa convocatoria que hiciera el Representante Legal **JAIRO GUSTAVO LOPEZ URREA**, con el fin de elegir a los representantes del Comité de Convivencia Laboral, dando cumplimiento a las Resoluciones 2646 de 2008, 0652 y 1356 de 2012, la Ley 1010 de 2006 Acoso laboral y a los requerimientos legales del Ministerio de Trabajo, así como lo dispuesto en los procesos reglamentarios de la empresa. Esta elección tendrá vigencia durante el período comprendido entre el 08 de mayo de 2021 al 09 de mayo de 2024. El empleador está obligado a proporcionar espacios de tiempo de la jornada normal de trabajo a cada uno de los miembros para el funcionamiento del comité y reuniones trimestrales o cuando las situaciones lo ameriten.

El Representante legal de la empresa**: JAIRO GUSTAVO LOPEZ URREA,** nombró a las siguientes personas:

En representación del Empleador a:

Patricia Carolina Rodriguez Garcia
C.C. No. 5.417.208

En representación de los trabajadores, se eligió a:

Jeovani Gutierrez Guerrero
C.C. No. 79.721.198

Integrado el comité se procedió de acuerdo con la Resolución 0652 de 2012 a nombrar el presidente y secretario de este, con el objeto de mantener la coordinación, organización y

funcionamiento del Comité.

NOMBRAMIENTO

Presidente:

Angy Marcela Zamora Caicedo
C.C. No. 1.013.645.613

Secretario:

Jhon Edwin Plazas Martinez
C.C. No. 79.894.542

CONSTITUCION Y ORGANIZACIÓN DE COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

ACTA No. 001

El Consorcio PROMYM-KA con NIT No. 9, para dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2013 de 1986, modificada por el Decreto 1295 de 1994 emanados del Ministerio de Trabajo, ha determinado conformar el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, Para la organización de este Comité el empleador ha asignado a Cristian Alexander López Bohórquez y ha solicitado a los trabajadores que entre ellos elijan a un trabajador que haga parte del Comité.

Por parte del empleador:

Se designo como principal a:

No.	Nombres y Apellidos	Cargo
1.	Cristian Alexander López Bohórquez	Ingeniero Civil

y como suplente a:

No.	Nombres y Apellidos	Cargo
1.	Angy Marcela Zamora Caicedo	Residente SST

Los trabajadores eligen como principal a:

No.	Nombres y Apellidos	Cargo
1.	Luis Fernando Patiño	Ayudante

y como suplente a:

No.	Nombres y Apellidos	Cargo
1.	Fredys Perez Parra	Eléctrico

Integrado el comité, se procedió de acuerdo a la Resolución 2013 de 1986 a nombrar un presidente y un secretario con el objeto de mantener la coordinación, organización y mantenimiento del comité.

Entre los miembros del Comité la empresa designa a **Cristian Alexander lopez Bohórquez** como presidente, y por votación del comité se nombra como secretaria del mismo a **Angy Marcela Zamora Caicedo**

Una vez asignadas las personas, que van a ser cabezas visibles del Comité se procedió, a darle la instalación al mismo, para lo cual se hizo conocer lo establecido en la Resolución 2013 de 1986 como funciones principales que en ésta se establece para cada uno de los miembros, así como para el Presidente y Secretario; Así como las responsabilidades que estos tienen en dicho organismo.

OBJETIVOS DEL COMITÉ

Participar de las actividades del SG-SST Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y vigilar su desarrollo en la empresa.

RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ

Las siguientes son algunas de las responsabilidades del Comité de seguridad y Salud en el trabajo:

- Vigilar el cumplimiento del SG-SST Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Colaborar con el análisis de las causas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia.
- Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar la maquinaria y equipos con los cuales se realizan las labores diarias e informar sobre su estado y los posibles riesgos que estos generan con el fin de adoptar medidas correctivas.

- Servir como organismo de coordinación entre empleador y trabajadores en la búsqueda de las soluciones en lo que hace referencia a la seguridad y salud en el trabajo.
- Demás funciones que le señalen las normas sobre seguridad y salud en el trabajo.

FUNCIONES DEL PRESIDENTE

- Presidir y orientar las reuniones del comité.
- Llevar a cabo los arreglos necesarios para determinar el sitio de las reuniones.
- Preparar los temas de cada reunión.
- Tramitar ante la dirección de la empresa las recomendaciones aprobadas en el seno del comité.

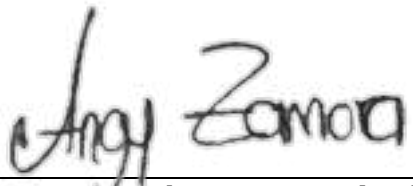
FUNCIONES DEL SECRETARIO

- Verificar la asistencia a las reuniones programadas.
- Tomar atenta nota de todos los temas tratados en cada reunión.
- Elaborar el acta de cada reunión y someterla a votación.
- Llevar el archivo referente a las actividades desarrolladas por el comité.

Con la creación del Comité de seguridad y salud en el trabajo se está dando cumplimiento a las normas legales vigentes en lo que a Seguridad y Salud en el trabajo se refiere.



Cristian Alexander Lopez Bohorquez
Presidente Comité



Angy Marcela Zamora Caicedo
Secretaria Comité

ANEXO N°11

REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO

Proyecto:	OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.
Periodo:	abril
Área:	AMBIENTAL



Foto No.:	san antonio
Descripción:	pintura de muros



Foto No.:	la serena
Descripción:	desmonte techo falso



Foto No.:	bosque popular
Descripción:	orden aseo y limpieza



Foto No.:	san antonio
Descripción:	pintura de puertas

REGISTRO FOTOGRAFICO

Proyecto:	OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.		
Periodo:	abril	**Área:**	AMBIENTAL



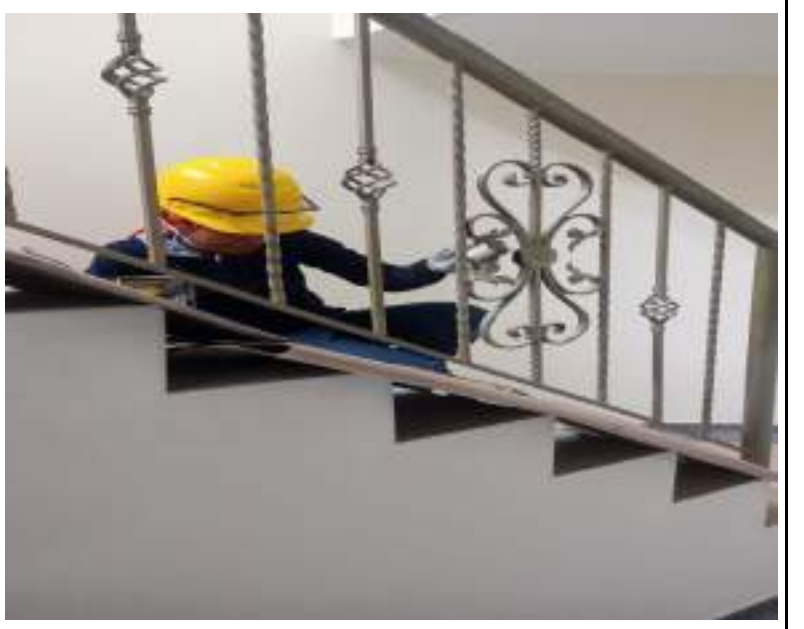


Foto No.:	bosque popular	**Foto No.:**	villa luz
Descripción:	pintura de fachada	**Descripción:**	pintura escaleras





Foto No.:	san antonio	**Foto No.:**	san antonio
Descripción:	instalacion cubierta	**Descripción:**	instalacion cubierta

REGISTRO FOTOGRAFICO

Proyecto:	OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.
Periodo:	abril
Área:	AMBIENTAL



Foto No.:	bosque popular
Descripción:	capacitacion



Foto No.:	las mercedes
Descripción:	kit de emergencia



Foto No.:	acapulco
Descripción:	acopio de tejas



Foto No.:	bosque popular
Descripción:	pintura de fachada

REGISTRO FOTOGRAFICO

Proyecto:	OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.			
Periodo:	abril		**Área:**	AMBIENTAL





Foto No.:	mercedes	**Foto No.:**	san antonio
Descripción:	instalaciones electricas	**Descripción:**	estructura





Foto No.:	acapulco	**Foto No.:**	la estrada
Descripción:	pulida de piso	**Descripción:**	redes hidraulicas

REGISTRO FOTOGRAFICO

Proyecto:	OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.		
Periodo:	abril	**Área:**	AMBIENTAL





Foto No.:	bosque popular	**Foto No.:**	14
Descripción:	pintura de fachada	**Descripción:**	capacitacion





Foto No.:	san antonio	**Foto No.:**	acapulco
Descripción:	acopio de materiales	**Descripción:**	kit emergencias

REGISTRO FOTOGRAFICO

Proyecto:	OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.		
Periodo:	abril	**Área:**	AMBIENTAL





Foto No.:	las mercedes	**Foto No.:**	san jose de la granja
Descripción:	instalacion techos	**Descripción:**	desmonte de techo





Foto No.:	la estrada	**Foto No.:**	16
Descripción:	retiro de material	**Descripción:**	demolicion de baños la serena

REGISTRO FOTOGRAFICO

Proyecto:	OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.		
Periodo:	abril	**Área:**	AMBIENTAL



Foto No.:	verdun	**Foto No.:**	verdun
Descripción:	induccion y capacitacion	**Descripción:**	desmonte de techo





Foto No.:	la estrada	**Foto No.:**	la serena
Descripción:	compactacion de suelo	**Descripción:**	instalacion luminarias

REGISTRO FOTOGRAFICO

Proyecto:	OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.
Periodo:	abril
Área:	AMBIENTAL



Foto No.:	bosque popular
Descripción:	enchape de escalera



Foto No.:	bosque popular
Descripción:	pulida de piso



Foto No.:	verdun
Descripción:	soldadura de estructura



Foto No.:	san antonio
Descripción:	resanes

REGISTRO FOTOGRAFICO

Proyecto:	OBJETO: “EJECUTAR EL MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ BOGOTA D.C. POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE”.
Periodo:	abril
Área:	AMBIENTAL



Foto No.:	verdun
Descripción:	desmonte luminarias



Foto No.:	verdun
Descripción:	desmonte cubierta



Foto No.:	la serena
Descripción:	retiro luminarias



Foto No.:	san antonio
Descripción:	resanes

ANEXO N°12

CERTIFICACIONES

ECODESARROLLO E INGENIERIA S.A.S.
NIT. 901.504295-8
LUIS EDUARDO ROA BEJARANO CC. **3.028.299.**
Resolución DGEN No. 20227000145 del 8 ABR.2022

CER-080-05-2023

CERTIFICACIÓN

LUIS EDUARDO ROA BEJARANO identificado con **C.C No.3028299** de Gachalá, Representante Legal de la firma ECODESARROLLO E INGENIERIA S.A.S con Resolución. **DGEN No. 20227000145,** emitida por la **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA - C.A.R.** Certifica que la empresa**. COMERCIALIZADORA PJS SAS CON NIT: 900.584.112-7** Ingresó al sitio de Disposición final **EL RUBY**, Vereda San Francisco, jurisdicción del municipio de Mosquera, Cundinamarca.

MATERIAL DE EXCAVACIÓN

MATERIAL	CANTIDAD
EXCAVACIÓN	28 M3
RECEBO	----------
TOTAL MATERIAL	28 M3

VEINTIOCHO METROS CUBICOS

Los datos corresponden al mes de **ABRIL** del **2023.**

EL material dispuesto proviene de la **OBRA:CONSORCIO PROMYM-KA CON PIN 22621** Los cuáles serán sometidos posteriormente a procesos de clasificación, limpieza para su reutilización en la nivelación de adecuación y Restauración de Suelos Con fines Agrícolas.

.



La presente se expide a solicitud del interesado a los **10** días del mes de **MAYO** de **2023**

Dirección: La vereda San Francisco, jurisdicción del municipio de Mosquera
Cel.: 3115050917 Correo Electrónico: ecodesarrolloeingenieria@gmail.com

Cota, 11 de mayo de 2023

CERT-758-2023

Con registro IDU 649-2022 y registro gestor CAR 015 dando cumplimiento a la Resolución 1257 expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo, Reciclados Indsutriales de Colombia S.A.S.

CERTIFICA QUE:

DATOS EL GESTOR	
Nombre o razon social	RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA SAS
Número de identificación	900.360.954-1
Representante Legal	FERNANDO RAMIREZ VILLAMIZAR
Telefono	(601)8759047
Dirección	KM 2.5 VÍA BOGOTA - SIBERIA, COSTADO SUR
Municipio o Distrito	COTA, CUNDINAMARCA
Gestor	PLANTA DE APROVECHAMIENTO

Cantidad de RCD recibidos del generador

DESCRIPCION	*CANTIDAD M3*	*CANTIDAD TON*
ESCOMBRO	*7,00*	*9,05*
Totales:	***7,00***	***9,05***

Destino del RCD	APROVECHAMIENTO
DATOS BASICOS DEL GENERADOR	
Nombre del Generador	COMERCIALIZADORA PJS S.A.S.
Número de identificación	900584112
Telefono	3118738893
Origen / Dirección	GENERAL
Dirección donde se generan los RCD (CONTRATO, OBJETO Y PIN)	Consorcio promym-ka. Pin 22621

CANTIDADES DE RCD RECIBIDOS DEL GENERADOR POR TIPO

Tipo de Residuo	**Cantidad de RCD**
1. Residuos de construcción y demolición - RCD susceptibles de aprovechamiento:	-
1.1 Productos de excavación y sobrantes de la adecuación del terreno: coberturas vegetales, tierras, limos y materiales pétreos productos de la excavación, entre otros.	-
1.2 Productos de cimentaciones y pilotajes: arcillas, bentonitas y demás.	-
1.3 Pétreos: hormigón, arenas, gravas, gravillas, cantos, pétreos asfalticos, trozos de ladrillos y bloques, cerámicas, sobrantes de mezcla de cementos y concretos hidráulicos, entre otros.	9
1.4 No pétreos: vidrio, metales como acero, hierro, cobre, aluminio, con o sin recubrimiento de zinc o estaño, plásticos tales como: PVC, polietileno, policarbonato, acrílico, espumas de poliestireno y de poliuretano, gomas y cauchos, madera y compuestos de madera, cartón-yeso (drywall), entre otros.	-
Total RCD recibidos (toneladas)	**9**
Fecha de Recepción RCD el día 04 de abril de 2023 hasta el día 04 de abril de 2023	

Verifique la autenticidad de este certificado escaneando el código Qr ubicado en la esquina superior derecha

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.

Elaboro: ANGEL AGUIRRE CACERES