INFORME MENSUAL N° 6 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023

ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS".

CONTRATO DE OBRA No: CO1.PCCNTR.4077396
CONTRATISTA: CONSRORCIO EDUCACION BOGOTA
CONTRATO DE OBRA No: CO1.PCCNTR.2646125



APROBACIÓN DE DOCUMENTO			
APROBACION	RESPONSABLE DE LA ELABORACION	NOMBRE	LUIS FELIPE PATINO FONSECA
		FIRMA	 LP.0192/2016
		FECHA	20-06-2023
	VISTO BUENO DIRECTOR DE OBRA	NOMBRE	
		FIRMA	
		FECHA	

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	**CAPITULO MODIFICADO**	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
0	PRIMERA EDICIÓN	20-06-2023	NO APLICA

LISTA DE DISTRIBUCIÓN	
Copias de este documento serán entregadas a dependencias y entidades participantes en el Contrato según se indica a continuación.	
DEPENDENCIA	**No. DE COPIAS**
SDE	1Original
INTERVENTOR	Digital
CONTRATISTA	Digital
Las observaciones que resulten de su revisión y aplicación deben ser informadas para proceder a realizar sus modificaciones.	

Contenido

1. INTRODUCCIÓN....1
2. GENERALIDADES....2
2.1 DATOS GENERALES DEL PROYECTO....3
2.2 OBJETO DEL CONTRATO....4
2.3 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO....5
2.4 LOCALIZACIÒN....6
2.5 ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL PERIODO DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023 7
3. ACTIVIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO REALIZADAS EN EL PERIODO DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023....8
3.1.1 CUADRO DE CONTROL DE PERSONAL....9
3.1.2 HORAS HOMBRE TRABAJADAS....10
3.1.3 RESUMEN PERSONAL RETIRADO PAZ Y SALVO....11
3.1.4 SEGURIDAD SOCIAL....12
3.1.4.1 CRONOGRAMA DE CHARLAS Y CAPACITACIONES....13
3.1.5.1 CUADRO DE SEGUIMIENTO DE CHARLAS Y CAPACITACIONES....174
3.1.6 INDUCCIONES SST....185
3.1.8 HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL....196
3.1.9 CONTROL ACTIVIDADES ALTO RIESGO....217
3.1.10 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN....18
3.1.11 BRIGADA DE EMERGENCIAS....19
3.1.12 INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD....20
3.1.13 COMITES....21
3.1.14 EQUIPOS, MAQUINARIA....22
3.1.15 PLAN DE EMERGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID-19....23
3.1.16 INDUCCIONES COVID-19....24
3.1.17 CONCLUSIONES....25

LISTADO DE TABLAS

TABLA 1.RELACIÓN DEL PERSONAL 15
TABLA 2. HORAS HOMBRE TRABAJADAS (HHT).....16
TABLA 3. CUADRO DE SEGUIMIENTO DE CAPACITACIONES Y CHARLAS DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023 3
TABLA 4. INDUCCIONES SST REALIZADAS DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023.....4
TABLA 6.KIT DE EMERGENCIAS COLEGIOS.....5
TABLA 7. RELACIÓN BRIGADISTAS CONSORCIO EDUCACION BOGOTA 6
TABLA 8. CUADRO DE ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO D DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023 7
TABLA 9. SEGUIMIENTO REUNIONES COPASST-CONVILAB.....8
TABLA 10. RELACIÓN DE INDUCCIONES COVID-19 REALIZADAS DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023.....9
TABLA 11.INDICADOR DE CASOS COVID-19 10

LISTADO DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. INDICADOR DE CAPACITACIONES MES JUNIO 2023 11
GRÁFICO 3. INDICADOR INDUCCIONES. .....
GRÁFICO 5.INDICADOR DE AUSENTISMO.....12

1. INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Educación Distrital, para la realización del proyecto de mejoramiento y adecuación y mantenimiento correctivo de las plantas físicas, así como de los colegios distritales en las localidades de bosa, puente Aranda en Bogotá, suscribió el Contrato de obra **N° CO1.PCCNTR. 4077396** con el **CONSORCIO EDUCAR BOGOTA**, el que tiene por objeto *ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS*
Con el propósito de dar cumplimiento a este Contrato, la Interventoría presenta el **Informe Mensual de contratista No. 06** el cual comprende el DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023 de las actividades de obra desarrolladas dentro del marco del *Contrato de Obra* **N° CO1.PCCNTR.4077396** , celebrado entre la Secretaría Distrital de Educación y el **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA**; en el que la Interventoría efectúa un análisis completo del desarrollo de actividades técnica, administrativa, jurídica, ambiental, financiera y contable, efectuadas por el **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA**, encaminadas a la ejecución de la obra.

Dentro del presente informe y sus anexos, se encuentra consignados los documentos que se originan en el control de las actividades tanto en obra como administrativas, en el ejercicio de la función como contratista en el cumplimiento de las especificaciones técnicas suministrados por la Entidad, de los requisitos de calidad, de las Normas Técnicas y de Construcción y en el desarrollo de los trabajos contemplados en el pliegos de condiciones definitivas, entregado por la Secretaría Distrital de educación. En condición de contratista.

2. GENERALIDADES

2.1 DATOS GENERALES DEL PROYECTO

DATOS GENERALES DEL CONTRATO DE OBRA	
N°. del contrato:	N° CO1.PCCNTR.2646125
Objeto:	*ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS*
Contratista:	CONSORCIO EDUCACION BOGOTA
Fecha de suscripción:	27 de Diciembre del 2022
Valor Total del Proyecto:	$ 12.073.712.997
Fecha de suscripción Acta de Inicio:	28 de Diciembre del 2022
Plazo inicial pactado:	12 meses
Fecha de terminación:	27 Diciembre 2023

DATOS DEL CONTRATISTA	
Representante Legal	Robinson Noé Cristancho Gómez
Nit:	901.643.509-4
Lugar de Expedición	BOGOTA
Dirección oficina	CRA 55#152B-68
Teléfono oficina	7552815

DATOS GENERALES DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA	
N°. del contrato:	
Objeto:	
Contratista:	
Fecha de suscripción:	
Valor inicial:	
Valor Adición No. 1	
Fecha suscripción de Acta de Inicio:	
Plazo inicial pactado:	
Fecha de terminación:	

2.2 OBJETO DEL CONTRATO

Contratar con el **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA** técnica, administrativa, jurídica, sst, ambiental, financiera y contable para la adecuación y mantenimiento correctivo de las plantas físicas, así como de los colegios distritales en las localidades de bosa, puente Aranda en Bogotá, suscribió el Contrato de obra N° **CO1.PCCNTR.4077396.**

2.3 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

La SDE tiene previsto adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas, así como la adecuación y/o mejoramiento de comedores escolares de los colegios distritales y la ejecución de las obras menores para la atención de emergencias en los colegios distritales con el fin de atender los requerimientos y necesidades en términos de infraestructura para la prestación del servicio educativo".

1. USMINIA sede C
2. BRASILIA sede A
3. EL UVAL sede A
4. ESTANISLAO ZULETA sede B
5. NUEVO SAN ANDRÉS DE LOS ALTOS sede A
6. PROVINCIA DE QUEBEC sede A
7. LOS TEJARES sede B
8. RURAL CURUBITAL
9. RURAL EL DESTINO
10. FABIO LOZANO SIMONELI
11. FRANCISCO ANTONIO ZEA
12. RURAL LA ARGENTINA
13. LA UNIÓN
14. RURAL LAS MERCEDES
15. RURAL LOS ANDES
16. RURAL LOS ARRAYANES
17. OSWALDO GUAYASAMIN
18. FEDERICO GARCIA LORCA
19. JOSE MARIA CORDOBA SDE A
20. COLEGIO VENECIA SEDE B NUEVO MUZU
21. COLEGIO BERNARDO JARAMILLO
22. COLEFIO INEM SANTIAGO PEREZ
23. DILE BOSA
24. DILE TUNJUELITO

Fuente: Secretaría de Educación distrital, Anexo Técnico N° 1

2.4 LOCALIZACIÒN

COLEGIO RURAL EL DESTINO SEDE A - RURAL EL DESTINO	Km 8 Vía San Juan De Sumapaz
COLEGIO EL UVAL SEDE A - EL UVAL	KM 8 AUTO AL LLANO VDA EL UVAL
COLEGIO FABIO LOZANO SIMONELI SEDE A - FABIO LOZANO SIMONELI	Carrera 5B #64 Sur-80, Fiscala Alta
COLEGIO FRANCISCO ANTONIO ZE SEDE C - MARIA AUXILIADORA	TV 2 A # 135 – 78 SUR; Localidad: Usme
COLEGIO ESTANISLAO ZULETA SEDE B - LA ALBORADA	Cra. 5h Este #Sur-44 a, Cl. 93 Sur
COLEGIO RURAL LA ARGENTINA SEDE A - RURAL LA ARGENTINA	KM 12 VIA USME SAN JUAN DE SUMAPAZ
COLEGIO LA UNION SEDE A - LA UNION	Cra. 18m #63d Sur
COLEGIO RURAL LAS MERCEDES SEDE A - RURAL LAS MERCEDES	KM 17 VIA USME SAN JUAN DE SUMAPAZ
COLEGIO RURAL LOS ANDES SEDE A - RURAL LOS ANDES	KM 15 VIA USME SAN JUAN DE SUMAPAZ;
COLEGIO RURAL LOS ARRAYANES SEDE A - RURAL LOS ARRAYANES	KM 14 VIA SAN JUAN DE SUMAPAZ
COLEGIO NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS SEDE A - NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS	Cl. 69a Sur #1-7
COLEGIO PROVINCIA DE QUEBEC SEDE A - PROVINCIA DE QUEBEC	Cl. 74c Sur #14 Este40
COLEGIO OSWALDO GUAYASAMIN SEDE B - VIRREY	Dg. 93b Sur #4a Este-1 a 4a Este-99
COLEGIO LOS TEJARES SEDE B - EL CURUBO	Cl. 79 Sur #5f Este-2 a 5f Este-98
COLEGIO FEDERICO GARCIA LORCA SEDE C - BETANIA	Cra. 4 Este #82 Sur45
COLEGIO JOSE MARIA CORDOBA SEDE A - JOSE MARIA CORDOBA	Cl. 4d #57-8
COLEGIO INEM SANTIAGO PEREZ SEDE A - INEM SANTIAGO PEREZ	Kr 24 #49-86 Sur,
COLEGIO VENECIA SEDE B - NUEVO MUZU	Cra. 61B #52a 98 a
COLEGIO BERNARDO JARAMILLO SEDE A - BERNARDO JARAMILLO	Cl. 47 Sur #19b19
COLEGIO D L E USME SEDE - D L E USME	Cl. 91 Sur #3b Este-2 a 3b Este-42,
COLEGIO D L E TUNJUELITO SEDE - D L E TUNJUELITO	Cl. 48b Sur #27-80

Fuente: **Secretaría de Educación distrital.**

2.5 ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS DEL 28 DE ABRIL DEL 2023 AL 27 DE MAYO DE 2023

COLEGIO USMINIA SEDE C

Actividades realizadas:

Demolición de estructuras en concreto

- Demolición placa maciza
- Desmonte de ventanas
- Desmonte de baranda metálica
- Escalera maciza en concreto
- Placa contrapiso de 15 cm -
- Instalación acero de refuerzo de 60000 psi

COLEGIO BRASILIA SEDE A

Actividades realizadas:

- Cerramiento en lona con parales de madera
- Desmonte de cubierta existente.
- Desmonte de cielorraso
- Desmonte de salidas eléctricas
- Instalación de estructura metálica
- Instalación de interruptor sencillo tipo institucional,
- Instalación de interruptor doble tipo institucional,
- Instalación de salida para luminaria

Instalación de superboard

Pañete de muros

Aplicación de vinilo

Disposición final teja en asbesto

COLEGIO NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS

Actividades realizadas:

Resane de fisuras en muros.
Instalación de interruptor sencillo tipo institucional

Salida para tomacorriente sencilla

Instalación de tubería metálica galvanizada emt conduit de 3/4"

Instalación de salida para luminaria

Aplicación de vinilo

COLEGIO PROVINCIA DE QUEBEC

Actividades realizadas:

Desmonte de ventanas

Desmonte de cubierta existente

Instalación de estructura metálica

Instalación de cubierta modular tipo sándwich

Aseo general final y limpieza

COLEGIO LOS TEJARES

Actividades realizadas:

- limpieza de cárcamo
- Escalera en concreto acceso principal
- Instalación de estructura metálica
- Instalación tubería pvcp rde 21 de 1" para el tanque
- Instalación registro válvula de bola 1" para el tanque
- Instalación de portón de acceso principal
- Aseo general final y limpieza

COLEGIO INEM SANTIAGO PEREZ

Actividades realizadas:

- Excavación manual en material común
- Excavaciones en zanjas para instalación de tuberías,
- Instalación tubería pvc-s 6"
- Instalación tubería pvcs 4"
- Instalación tubería pvcs 2"
- Instalación tubería pvcp rde 21 de 2"
- Instalación de perfiles metálicos y pinturas para el módulo de baños módulo

COLEGIO EL UVAL

Actividades realizadas:

- Instalación de subbase granular b-600
- Rampa en concreto
- Placa contrapiso
- Instalación malla electro soldada
- Instalación de tubería metálica galvanizada emt conduit de 3/4"
- Instalación de tubería metálica galvanizada emt conduit de 1".
- Instalación de salida para luminaria,
- Instalación división puertas y paneles en acero inoxidable para baño
- Instalación división de baño en acero inoxidable para orinal

COLEGIO FEDERICO GARCIA LORCA

Actividades realizadas:

- Cerramiento en lona
- Desmonte de cubierta
- Retiro de manto de aluminio
- Instalación de estructura metálica
- Pañete liso 1:3 sobre muros
- Instalación tubería pvcp rde 9 de 1/2"
- Flanche en lámina galvanizada
- Manto asfaltico impermeabilizante

Instalación de cubierta modular tipo sándwich

Disposición final teja en asbesto

COLEGIO RURAL LOS ANDES

Demolición de acabado y alistado de piso

Desmonte de cubierta existente

Desmonte de cielo raso existente

Desmonte de salidas eléctricas existentes

Remate lineal cubierta en ladrillo tolete

Instalación de tubería metálica galvanizada emt conduit de 3/4".

Instalación de acometida en cable

Esmalte sobre cerchas

Instalación cielo raso blanco pvc

Instalación de cubierta modular tipo sándwich

Disposición final teja en asbesto

COLEGIO RURAL LOS ARRAYANES

Cerramiento en lona

Demolición de muro en mampostería

Demolición de lavamanos

Desmonte de puertas existentes

Desmonte de ventanas

Desmonte de cubierta existente

Instalación de estructura metálica

Pañetes lisos 1:3,

Instalación de ventana en aluminio con rejilla

Instalación de cubierta modular tipo sándwich

Disposición final teja en asbesto

COLEGIO RURAL EL DESTINO

Desmonte de cubierta existente

Esmalte sobre cerchas

Instalación de cubierta modular tipo sándwich

Disposición final teja en asbesto

3. ACTIVIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO REALIZADAS DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023, se realizaron las siguientes actividades en los diferentes frentes de trabajo, temas documentales relacionados a seguridad y salud en el trabajo del **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA**

- Actualización al SG-SST 2023.
- Cumplimiento a la circular 072/2021.
- Cumplimiento y control al protocolo de bioseguridad sanitario para covid-19.
- Revisión y Control documental de Ingreso y retiro del personal.
- Cumplimiento y control a las actividades sst realizadas en obra.
- Control y cumplimiento a los procedimientos sst.
- Acompañamiento a la interventoría en los recorridos en obra
- Registros y control de la seguridad social del personal.
- Control y cumplimiento en los informes semanales en la gestión sst en obra.

- Control revisión documental y seguimiento a los equipos y maquinaria utilizada en obra.
- Atención, y cierre a los hallazgos en obra.
- Asistencia comités de obra.

3.1.1 Cuadro de control de personal

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023, participaron los siguientes contratistas para la ejecución de las actividades en obra.

- CONSTRUCCIONES AMG S.A.S
- ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES
- HIDRÁULICA FM S.AS
- INSTALADORES DE TEJAS
- ENERGY VOLT
- METALBER
- MOBIESTRUCTURA
- ROAD BUILDING

Se describe la cantidad total del personal que estuvo durante el mes de junio de 2023, Ver registro listado de personal, **ANEXO 1.** Del Informe sst del **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA.**

Tabla 1.Relación del personal

PERSONAL ADMINISTRATIVO	**22**
PERSONAL OPERATIVO	**77**
TOTAL PERSONAL	**99**

PERSONAL RETIRADO	**2**
TOTAL PERSONAL ACTIVO	**99**

3.1.2 Horas hombre trabajadas.

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023, las horas-hombre trabajadas del **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA.** se calcularon de la siguiente manera:

- Total, de horas trabajadas por día X Número total de trabajadores X Número total de días trabajados en el mes.
- El cálculo para el personal administrativo-operativo del **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA** es:

Tabla 2. Horas Hombre Trabajadas (HHT).

Personal Administrativo CONSORCIO EDUCACION BOGOTA	8*22*26= 4.576 HRAS
Personal Operativo CONSORCIO EDUCACION BOGOTA	8*72*26= 14.976 HRAS

3.1.3 Resumen personal retirado paz y salvo

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023, se presenta retiro de personal del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA, VER ANEXO 11

3.1.4 Seguridad Social

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023, del Grupo **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA.** presenta los parafiscales de los proveedores, y del personal del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA, siendo revisados y verificados por la interventoría de manera permanente.

- Planillas y afiliaciones de seguridad social del personal contractual del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA
- Planillas y afiliaciones de seguridad social de los contratistas de obra del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

Nota: Las planillas de seguridad social DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023, son canceladas de acuerdo a los últimos números del NIT correspondiente a cada empresa.
Ver Anexo 3. Informe sst del del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

3.1.4.1 Cronograma de Charlas y Capacitaciones

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023, del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA y sus contratistas realizan capacitaciones y charlas enfocadas a la prevención de los riesgos y controles basados en las actividades desarrolladas en obra, donde se evidencia el indicador de cumplimiento en cobertura y en temas programados a las capacitaciones realizadas, en el del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

- CONSECUENCIAS Y SINTOMAS DEL ESTRES
- COPASST
- EPPS
- COMUNICACIÓN ASERTIVA
- 5 REGLAS DE ORO

3.1.5.1 Cuadro de seguimiento de charlas y capacitaciones

Tabla 3. Cuadro de Seguimiento de Capacitaciones y Charlas mes JUNIO de 2023.

CAPACITACIONES CHARLAS REALIZADAS MES DE MAYO DEL 2021					
ACTIVIDAD	**PROGRAMADAS**	**EJECUTADAS**	**K**	**TOTAL**	**INDICADOR COBERTURA**
CAPACITACIONES	6	6	*100	100%	100%
CHARLAS	59	59	*100	100%	100%

De la misma forma se evidencia el indicador de 100% en cobertura capacitación al mes de JUNIO del 2023 del personal operativo y administrativo. **Ver Anexo 4**. Informe sst del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

Gráfico 1. Indicador de capacitaciones mes MAYO de 2023



3.1.6 Inducciones SST

Al presente periodo el CONSORCIO EDUCACION BOGOTA realiza la inducción SST al personal que ingresa, en seguridad y salud en el trabajo el cual contiene los siguientes temas:

- Políticas SG-SST
- Reglamento interno de trabajo
- Reglamento de higiene y seguridad industrial
- Notificación riesgos y peligros
- Divulgación copasst-convilab
- Divulgación brigada de emergencias
- Factores de riesgos y los controles
- Procedimientos trabajo seguro en alturas y sus controles.
- Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales
- Inducción y evaluación covid-19
- Seguimiento evaluaciones medicas ocupacionales.
- Manejo de y disposición final de residuos.

Todo el personal que ingresa al presente contrato, con el fin de socializar las políticas, reglamentos, notificación de riesgos y las medidas de bioseguridad establecidos en el contrato y demás temas afines asociados al presente contrato.

A continuación, se relaciona la cantidad de personal que realizo inducción:

Tabla 4. Inducciones SST realizadas mes de JUNIO de 2023

No INDUCCIONES EN EL MES PERSONAL ADMINISTRATIVOS	N° INDUCCIONES EN EL MES PERSONAL CONTRATISTAS	TOTAL, INDUCCIONES EN EL MES.
0	29	29

De la misma se registra el indicador de cobertura en las inducciones al personal que ingreso en el periodo del mes JUNIO de 2023 Ver inducciones **Anexo 2.**

3.1.7 MEDICINA PREVENTIVA

A fin de dar cumplimiento al programa de medicina preventiva se relacionan las siguientes actividades enfocadas a la prevención y promoción de salud de nuestra población trabajadora, entre las actividades están:

- **Exámenes médicos ocupacionales de ingreso**
- **Recomendaciones médicas ocupacionales**
- **Pausas Activas**

De la misma se anexan los soportes de registro del mes JUNIO de 2023, Ver Anexo **4.**

3.1.8 HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Con el objetivo de detectar los posibles riesgos y peligros se implementan las diferentes medidas de intervención y los respectivos controles y actuaciones de seguridad e higiene industrial en los sitios de trabajo, entre los cuales están:

❖ **INSPECCIONES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO DE 2023.**

- Inspecciones botiquines y camilla
- Elementos de protección individual
- Inspecciones de andamios
- Inspección de arnés
- Inspecciones compresores
- Pre operacionales pulidora
- Pre operacionales taladro
- Inspección a equipos menores y herramientas
- Inspección de áreas de desinfección.
- Inspecciones a epcc
- Inspecciones a escaleras
- Pre operacional equipo para soldar
- Inspección de orden y aseo
- Lista de chequeo destroncadora
- Inspección de limpieza y mantenimiento de baños
- Inspección a protocolo de bioseguridad
- Inspección compresora para pintura
- Inspección a extintores

❖ **ATS**
❖ **PERMISOS DE TRABAJO**
❖ **PERMISOS CALIENTE**
❖ **PERMISO ELECTRICO**
❖ **PERMISO EN ALTURA**

Dentro de las inspecciones sst el CONSORCIO EDUCACION BOGOTA y los contratistas, establecen medidas de control a los riesgos identificados en la obra, en base a las actividades ejecutadas a fin de velar por el buen funcionamiento y cumplimiento en seguridad a la maquinaria, vehículos, análisis de trabajos seguros, pre operacionales herramienta menor, registrados bajo documentos establecidos en el SG-SST, en donde la interventoría realiza el acompañamiento y la verificación al cumplimiento a los estándares en seguridad. Ver **Anexo 7,** del presente informe.

3.1.9 Control actividades alto riesgo.

Los trabajos en alturas se ejecutan cumpliendo con los estándares en seguridad y el apropiado manejo de los equipos, la protección apropiada y otras consideraciones de vital importancia para la realización de actividades a fin de garantizar las óptimas condiciones en seguridad. El total conocimiento de los factores de riesgo, así como el cumplimiento de las normas de seguridad y prevención, siendo primordiales para evitar accidentes graves de trabajo.

3.1.10 Elementos de Protección Personal y Dotación

Cumpliendo con la normatividad legal vigente 2400/1979 ART.177 el administrador delegado y sus proveedores proporcionan la dotación y elementos de protección personal acorde a los riesgos potenciales en los lugares de trabajo, en el periodo comprendido **DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023**, al personal del **CONSORCIO EDUCACION BOGOTA**

Ver documento de entrega de EPP en: **ANEXO 8** Informe del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

3.1.11 Brigada de Emergencias

Al presente periodo se da cumplimiento con la conformación de la brigada de emergencias incluyendo al personal operativo y encargados de los frentes de obra, el cual es divulgado a todo el personal operativo en conjunto con el medevack establecidos en las localidades de USME, TUNJUELITO del contrato del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA
De la misma forma se disponen de los diferentes elementos de emergencias establecidos en los diferentes colegios.

Tabla 5.Kit de emergencias Colegios

RECURSOS BRIGADA DE EMERGENCIAS	
COLEGIOS	**RECURSOS FISICOS**
COLEGIO ESTANISLAO	CAMILLA ,BOTIQUIN,EXTINTOR
COLEGIO EL UVAL	CAMILLA ,BOTIQUIN,EXTINTOR
COLEGIO INEM	CAMILLA ,BOTIQUIN,EXTINTOR
COLEGIO BRASILIA	CAMILLA ,BOTIQUIN,EXTINTOR

Tabla 6. Relación Brigadistas CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN
JONATHAN STEVEN TALERO	BRIGADISTA INTEGRAL	1015429007
JUAN CAMILO VELASCO	BRIGADISTA INTEGRAL	1018464715
GOMEZ RIVERA LUIS EDUARDO	BRIGADISTA INTEGRAL	79766683
CINDY VIVIANA GOMEZ	SUBCOORDINADOR BRIGADA	1014280003
ALEXANDER GARCIA GUEVARA	BRIGADISTA INTEGRAL	1030596017
LUIS FELIPE PATINO	BRIGADISTA INTEGRAL	1140854795
NIKOLL DANIELLA ROJAS PEREZ	COORDINADOR BRIGADA	1023022863
LUIS EDUARDO GOMEZ	BRIGADISTA INTEGRAL	79766683

3.1.12 Indicadores de Accidentalidad.

Dando cumplimiento al Art 30. de la Resolución 0312/20219, se lleva el registro mensual de los indicadores SST entre los cuales se determinan índice de frecuencia de accidentalidad, severidad, proporción de accidentes mortales, prevalencia de enfermedad laboral, incidencia enfermedad laboral y ausentismo por causa médica, correspondientes con su respectivo análisis y el cálculo de las horas hombres trabajados.

- Indicador frecuencia de accidentalidad
- Índice de severidad accidentalidad
- ausentismo por causa medica

Al presente periodo DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023, no se presentan accidentes de trabajo, ni se presentan enfermedades laborales en CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

Tabla 7. Cuadro de estadísticas de accidentalidad y ausentismo mes JUNIO de 2023

Gráfico 2.indicador de accidentalidad y ausentismo.

AMG	SEGUIMIENTO MENSUAL DE INDICADORES SST	SG-FR-002 Versión 1 24/02/2020

AMG — **PERIODO: JUNIO de 2023**

VARIABLE	AÑO 2023												OBS
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
TOTAL DE TRABAJADORES	0	70	74	73	70	99	0	0	0	0	0	0	
NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
TOTAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL AÑO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
N° DÍAS DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	
N° DÍAS CARGADOS EN EL PERIODO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	
N° ACCIDENTES MORTALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N° DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL EN EL PERIODO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N° DE CASOS ANTIGUOS DE ENFERMEDAD LABORAL EN EL PERIODO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N° DE DÍAS DE AUSENCIA POR INCAPACIDAD LABORAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N° DE DÍAS DE AUSENCIA POR ENFERMEDAD COMÚN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N° DÍAS PROGRAMADOS DE TRABAJO EN EL MES	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	
CONSTANTE K	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	100000	

CALCULO DE INDICADORES SEGÚN RESOLUCIÓN 312 DE 2019	AÑO 2021												FRECUENCIA
INDICADOR Y FORMULA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD (FA) $FA=\frac{NUMERO\ DE\ AT\ EN\ EL\ MES}{NUMERO\ DE\ TRABAJADORES\ EN\ EL\ MES}*100$	#¡DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Mensual
SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD (SA) $SA=\frac{\#\ DÍAS\ INCAPACIDAD\ AT+\#\ DÍAS\ CARGADOS\ EN\ EL\ MES}{NUMERO\ DE\ TRABAJADORES\ EN\ EL\ MES}*100$	#¡DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Mensual
PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES (ATM) $PATM=\frac{NUMERO\ DE\ AT\ MORTALES\ EN\ EL\ AÑO}{TOTAL\ DE\ ACCIDENTES\ DE\ TRABAJO\ EN\ EL\ AÑO}*100$	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Mensual
INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL $IEL=\frac{NUMERO\ DE\ CASOS\ ENFERMEDAD\ LABORAL\ (EL)\ EN\ EL\ MES}{PROMEDIO\ DE\ TRABAJADORES\ EN\ EL\ MES}*K$	#¡DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mensual
PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL $PEL=\frac{NUMERO\ DE\ CASOS\ NUEVOS\ Y\ ANTIGUOS\ DE\ (EL)\ EN\ EL\ MES}{PROMEDIO\ DE\ TRABAJADORES\ EN\ EL\ MES}*K$	#¡DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mensual
AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA (A) $A=\frac{N°\ DÍAS\ AUSENCIA\ INCAPACIDAD\ LABORAL\ O\ COMUN\ EN\ EL\ MES}{N°\ DÍAS\ DE\ TRABAJO\ PROGRAMADOS\ EN\ EL\ MES}*100$	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Mensual

ANEXO 9: Soporte de ausentismo del informe del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA.

3.1.13 COMITES

COPASST

Para el mes de JUNIO de 2023, CONSORCIO EDUCACION BOGOTA se reporta reunión, con la participación de los integrantes del copasst, a fin de desarrollar las actividades para la prevención en los riesgos laborales bienestar y salud en los lugares y ambientes de trabajo se da cumplimiento con la Resolución 2013 de 1986. Ver anexo 9.

CONVILAB
Para el tiempo de corte de JUNIO de 2023, no se realizan reuniones, se continua con los mismos integrantes del convilab, no se presentan casos o quejas relacionados con acoso laboral, Resolución 652/2012,

Tabla 8. Seguimiento reuniones copasst-convilab.

SEGUMIENTO COPASST-CONVILAB				
N.º	**ACTA N. º**	**FECHA**	**COMITÉ**	**REGISTRO DE SOPORTE**
NA	4	26/04/2023	COPASST	SI

3.1.14 Equipos, Maquinaria

Para el retiro de los escombros en obra se disponen de los siguientes vehículos, el cual contienen sus respectivos documentación al igual que los conductores, ver anexo 12.

3.1.15 Plan de Emergencia y Cumplimiento de Protocolo de Bioseguridad COVID-19.

En el presente informe se evidencia el cumplimiento al protocolo de bioseguridad sanitaria, estableciendo estrategias en prevención para la mitigación y control en los contagios por covid-19, de acuerdo con las modificaciones del gobierno nacional, y distrital, Resolución 777 del 2 de junio de 2021, con el objetivo de mitigar y establecer todas las medidas y controles a fin de disminuir la propagación del virus a nuestro personal, entre la cuales se relacionan las actividades a ejecutar por el CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023, se realizaron las siguientes actividades:

- Dotación de insumos con suficiencia de agua,
- Verificación de estado de salud diaria y diligenciamiento de formato ficha de ingreso para todos los colaboradores de obra.
- extintores agente limpio.
- Señalización covid-19
- inspección de camilla de primeros auxilios rígida.
- Instalación de botiquines en cada frente de trabajo
- Capacitaciones de seguridad enfocadas en afectación de covid-19
- Entrega de tapabocas al personal operativo
- Seguimiento en la higiene y lavado de manos.
- Control y seguimiento condiciones de salud.
- Seguimiento en la desinfección de EPI
- Manejo adecuado y disposición de residuos.

3.1.16 Inducciones COVID-19.

Durante el periodo comprendido DEL 28 DE MAYO DEL 2023 AL 27 DE JUNIO DE 2023, se realizaron las siguientes actividades de inducción con su respectiva evaluación al protocolo de bioseguridad, salud, al personal nuevo del CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

A continuación, se relaciona la cantidad de personal que realizo inducción Covid -19:

Tabla 9. Relación de Inducciones Covid-19 Realizadas en el mes de JUNIO 2023.

N° INDUCCIONES EN EL MES PERSONAL ADMIN.	N° INDUCCIONES EN EL MES PERSONAL CONTRATISTA
0	29

Ver copia de divulgación y evaluación. ANEXO 2. en el paquete de inducciones

Tabla 10.Indicador de casos covid-19

DESCRIPCIÓN DE INDICADORES JUNIO 2023	RESULTADO
No. De trabajadores contagiados de COVID-19 / No. Total, de trabajadores) *100	0/77*100= 0
No. De actividades ejecutadas / No. Total, de actividades programadas) *100	0/0*100= 100
No. De tele trabajadores o en trabajo remoto / No. Total, de trabajadores) *100	0/0*100= 0
No. De trabajadores en frente de obra, oficinas y actividades de campo / No. Total, de trabajadores) *100	77/77*100= 100

3.1.17 Conclusiones

Al presente periodo se pudo determinar el avance de obra en el área constructiva como el control a los riesgos y el cumplimiento a los procesos constructivos con relación a las actividades desarrolladas por CONSORCIO EDUCACION BOGOTA
También se puede evidenciar la mejora en las condiciones de trabajo elevando el nivel de protección de seguridad y salud de los trabajadores de obra.

En relación con el protocolo de bioseguridad sanitaria covid-19, y las disposiciones normativas a nivel nacional, distrital establecidas por el gobierno y el ministerio de salud, ministerio de trabajo el CONSORCIO EDUCACION BOGOTA, adopta las medidas encaminadas a prevenir, promover el autocuidado y la protección de las personas involucradas en el presente contrato, a fin de mitigar el contagio y conservar la salud de todo el personal.

Estableciendo que el presente periodo no se reportan casos covid-19, como tampoco accidentes de trabajo, ni enfermedades laborales de la actual población trabajadora CONSORCIO EDUCACION BOGOTA

CONSORCIO EDUCACIÓN BOGOTA

L

OBRA: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS

	CONVENCIONES	ROJO	AZUL
		RETIRO	INGRESO

FECHA ULTIMA ACTUALIZACION:				26/06/2023							1-30 DE JUNIO DE 2023		
								Seguridad					
No.	No. Documento de Identidad	Nombres y apellidos	Cargo	Contratista y/ Provedor	NIT	Fecha Ingreso a Obra	Fecha de Retiro	EPS	Fondo Pension	ARL	FECHA EXAMEN MEDICO	Certificado de Alturas SI/NO ANEXAR	CURSO ALTURAS
		PERSONAL TECNICO											
1	1.014.207.008	ANA MILENA GOMEZ SANCHEZ	RESIDENTE DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		COMPENSAR	PROTECCION	COLPATRIA	20/01/2022	NA	
2	1.014.280.003	VIVIANA GOMEZ	INSPECTOR TECNICO	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		COMPENSAR	PROTECCION	COLPATRIA	20/01/2022	NA	
3	79.430.090	JULIO CESAR RODRIGUEZ RIPPE	RESIDENTE DE OBRA	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	10/11/2022		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	BOLIVAR	5/10/2022	NA	
4	1.033.749.854	SERGIO MAURICIO UBAQUE BENAVIDES	INSPECTOR TECNICO	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	1/11/2022		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	31/10/2022	NA	NA
5	1.023.022.863	NIKOLL DANIELLA ROJAS PEREZ	INSPECTOR SST	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	13/01/2023		FAMISANAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	12/01/2023	13/01/2023	AVANZADO, COORDINADOR
6	1.030.596.017	ALEXANDER GARCIA GUEVARA	INSPECTOR SST	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	26/11/2021		FAMISANAR	PROTECCION	BOLIVAR	16/11/2022	21/11/2021	COORDINADOR ALTURAS AVANZADO ALTURAS
7	52.971.511	YINETH MARCELA BERNAL CONTENTO	RESIDENTE AMBIENTAL	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	3/05/2022		SANITAS	PROTECCION	COLPATRIA	1/04/2022	NA	NA
9	1.073.165.366	ELKIN FABIAN CUBILLOS GUTIERREZ,	INSPECTOR DE EMERGENCIA	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	18/10/2022		SALUD TOTAL		BOLIVAR	12/10/2022	NA	NA
10	1.140.854.795	LUIS FELIPE PATIÑO FONSECA	RESIDENTE SST	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	16/02/2022		SALUD TOTAL	PORVENIR	ARL BOLIVAR	16/11/2022	18/11/2022	COORDINADOR ALTURAS-AVANZADO ALTURAS
13	1.018.464.715	JUAN CAMILO VELASCO	RESIDENTE DE OBRA	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	16/02/2023		NUEVA EPS	PROTECCION	COLPATRIA	26/09/2022	NA	
15	1.023.919.653	GINA ALEJANDRA PEREZCASTRO	INSPECTOR SST	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	21/02/2023		NUEVA EPS	PROTECCION	BOLIVAR	15/02/2023	NA	NA
16	1.018.484.699	LEIDY TATIANA HERRERA PUERTO	INSPECTOR AMBIENTAL	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	1/03/2023		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR			
19	1.015.429.007	JHONATHAN TALERO RODRIGUEZ	INSPECTOR TECNICO	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	14/04/2023		FAMISANAR	PORVENIR	COLPATRIA	30/01/2023	NA	
20	1.022.952.984	ALDAIR RIKKER VANEGAS RAMIREZ	INSPECTOR TECNICO	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	16/06/2023		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	14/06/2023	NA	NA
21	1.014.251.767	JUAN ALEXANDER CORTES PULIDO	CONDUCTOR	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	11/04/2023		CAPITAL SALUD	PORVENIR	BOLIVAR	11/04/2023	NA	NA
		PERSONAL OPERATIVO AMG											
22	4.245.226	ANGEL MARIA GOMEZ	MAESTRO DE OBRA	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	4/10/2021		COMPENSAR	COLPENSIONES	COLPATRIA	1/03/2021	NA	
23	79.766.683	GOMEZ RIVERA LUIS EDUARDO	MAESTRO DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLPATRIA	16/11/2022	18/11/2022	persona autorizada
24	18.495.764	ALBEIRO ANACONA MENESES	OFICIAL DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		FAMISANAR	PORVENIR	COLPATRIA	20/01/2022	NA	
25	1.013.581.535	JOSE ABELINO GOMEZ RIVERA	OFICIAL DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLPATRIA	16/11/2022	18/11/2022	persona autorizada
26	1.025.140.686	LUIS ALEXIS GOMEZ ARCHILA	AYUDANTE DE OBRA	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	29/06/2022		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLPATRIA	24/06/2022	NA	NA
27	1.025.140.685	CARLOS EDUARDO GOMEZ ARCHILA	AUXILIAR AMBIENTAL	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	12/04/2022		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLPATRIA	9/04/2022	NA	NO
28	1,022,366,196	VICTOR MANUEL GOMEZ	OFICIAL DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLPATRIA	16/11/2022	18/11/2022	persona autorizada
29	80.396.282	RITO ANTONIO ARCHILA	OFICIAL DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLPATRIA	20/01/2022	NA	
30	79.260.876	LUIS ASDRUBAL GOMEZ GOMEZ	OFICIAL DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLPATRIA	20/01/2022	NA	
32	92.522.343	MOISES CANOLE LORA	OFICIAL DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	20/01/2022		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLPATRIA	20/01/2022	NA	
33	79.498.325	RICARDO ALFONSO CARO RODRIGUEZ	AYUDANTE DE OBRA	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	20/01/2022		COMPENSAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	9/03/2023	NA	NA
34	18.390.059	EDILBERTO VILLADA OSPINA	AYUDANTE DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	4/04/2023		COMPENSAR	COLFONDOS	COLPATRIA	12/04/2023	12/10/2021	NIVEL AVANZADO
35	18.881.751	ALBEY RAFAEL GAMARRA TOVAR	OPERATIVO	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	26/04/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	22/04/2023	NA	NA
36	6.679.289	CARLOS DANIEL GUTIERREZ RODRIGUEZ	AYUDANTE	CONSTRUCCIONES AMG	900155934	31/05/2023		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	29/05/2023	NA	NA
		PINTURA											
37	1023880260	NEYDA MILENA POVEDA	PINTORA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	17/02/2023		FAMISANAR	PORVENIR	COLPATRIA	23/03/2022	NA	NA
38	1033681832	BRAYAN ESNEIDER OSPINA RUBIANO	PINTOR	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	1/06/2023		CAPITAL SALUD	PORVENIR	COLPATRIA	30/05/2023	NA	NA
39	1023368282	ALDANA MOSQUERA NICOLAS FELIPE	AYUDANTE DE PINTURA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	7/06/2023		CAPITAL SALUD	PORVENIR	COLPATRIA	5/06/2023	NA	NA
		INSTALADORES DE TEJAS											
40	14011511	SAUL PRIETO VERGEL	INSTALADOR TEJAS	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	4/03/2022		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COLPATRIA	28/12/2022	28/12/2022	AVANZADO ALTURAS
41	79239452	JAIME ACOSTA CONTRERAS	INSTALADOR TEJAS	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	4/01/2023		COMPENSAR	COLPENSIONES	COLPATRIA	4/05/2022	8/05/2022	AVANZADO ALTURAS
42	1.151.936.001	JELVES AUDENAR CHANTRE	INSTALADOR TEJAS	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	6/10/2022		FAMI SANAR	POROTECCION	COLPATRIA	20/12/2022	20/12/2022	REENTRENAMIENTO
43	1012431450	LUIS ALBERTO LEAL CAPERA	INSTALADOR TEJAS	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	9/02/2023		FAMI SANAR	POROTECCION	COLPATRIA	8/02/2023	NA	NA
44	1019074632	CHRISTIAN CAMILO CARDENAS QUINTERO	AYUDANTE DE OBRA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	9/02/2023		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLPATRIA	2/02/2023	28/11/2022	REENTRENAMIENTO
45	1233695512	STEVE MAURICIO DURAN ESGUERRA	AYUDANTE	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	7/03/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLPATRIA	11/09/2022	28/10/2021	REENTRENAMIENTO
46	100012415	YERSON ANDRES CALDERON CAPERA	OPERADOR EN ALTURAS	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	1/06/2023		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLPATRIA	30/05/2023	27/09/2022	TRABAJADOR AUTORIZADO

ENERGY VOLT														
47	78.110.629	OSCAR MIGUEL TEJADA	TECNICO ELECTRICISTA	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS	901.074.934	18/11/2021		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	2/01/2023	2/01/2023	REENTRENAMIENTO
48	78.110.763	JHON JANER CAMACHO SANDOVAL	OFICIAL ELECTRICISTA	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS	901.074.934	18/11/2021		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	26/10/2022	NA	
49	1.003.286.816	JUAN CARLOS TEJADA	TECNICO ELECTRICISTA	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS	901.074.934	25/06/2022		SURA	PORVENIR	SURA	16/06/2022	NA	NA
50	1.069.735.347	FERNEY RICO BAQUERO	TECNICO ELECTRICISTA	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS	901.074.934	16/03/2023		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	23/02/2023	NA	NA
51	1.101.174.903	YEISON ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ	TECNICO ELECTRICISTA	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS	901.074.934	10/06/2023		COOSALUD	PROTECCION	SURA	31/05/2023	4/06/2023	TRABAJADOR AUTORIZADO
FM HIDRAULICOS														
52	79.402.301	DAVID VACA BERMUDEZ	PLOMERO	HIDRAULICA FM S.A.S	901504552	29/09/2022		COMPENSAR	PORVENIR	SURA	21/09/2022	NA	NA
53	1.024.492.538	FELIPE MUÑOZ FONSECA	PLOMERO	HIDRAULICA FM S.A.S	901504552	4/04/2023		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	30/01/2023	NA	NA
54	79.990.165	JANER DARIO RAMOS IPUZ	AUXILIAR HIDRAULICO	HIDRAULICA FM S.A.S	901504552	7/06/2023		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	1/06/2023	NA	NA

		SIGMA												
49	3185737	JORGE ALBERTO GARCIA MORENO	MAESTRO DE OBRA	SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES S.A.S	901378317	24/01/2023		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	14/01/2023	14/01/2023	REENTRENAMIENTO
50	1024467174	OSCAR OBDULIO GUERRERO CORTES	AUXILIAR	SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES S.A.S	901378317	24/01/2023		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	14/01/2023	NA	NA
51	80822373	SERGIO ENRIQUE ALEAN CAVANZO	SOLDADOR	SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES S.A.S	901378317	24/01/2023		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	15/10/2022	20/02/2022	REENTRENAMIENTO
52	1007275624	TEDER DAYAN AREVALO YEPEZ	SOLDADOR	SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES S.A.S	901378317	24/01/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	14/10/2022	19/12/2022	REENTRENAMIENTO
53	1012422281	ALEXANDER YARA LOAIZA	AYUDANTE	ACPM INGENIERIA S.A.S	901183541	6/02/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA			
		MOBIESTRUCTURA												
54	1005133463	JHON FREDY RODRIGUEZ	AYUDANTE DE SOLDADURA	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		SANITAS	PROTECCION	COLMENA	4/01/2023	NA	NA
55	1033755792	CRISTIAN CAMILO TOVAR MARTINEZ	SOLDADOR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		SALUDTOTAL	PORVENIR	COLMENA	7/07/2022	NA	NA
56	1050956655	ALEX SAMIR CASTRO PALOMINO	AUXILIAR DE SOLDADURA	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		SALUDTOTAL	NO PRESENTA	COLMENA	VENCIDO	NA	NA
57	24336334	ALFREDO MANASES MARTINEZ MONASTERIO	AYUDANTE DE SOLDADURA	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		SANITAS	COLFONDO	COLMENA	VENCIDO	NA	NA
58	19461224	FERNANDO RODRIGUEZ CORTEZ	CONDUCTOR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COLMENA	VENCIDO	NA	NA
59	1143352269	JAYDER ANDRES PEREZ IRIARTE	AUXILIAR DE OBRA	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	7/02/2023	NA	NA
60	18400380	RUBEN DARIO SUAREZ SUAREZ	SOLDADOR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	3/02/2023		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	4/01/2023	NA	NA
61	80778737	JUAN PABLO HERNANDEZ CASTAÑEDA	AUXILIAR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	20/04/2023		SANITAS	PROTECCION	COLMENA	17/04/2023	NA	NA
62	1032407630	JONATHAN ALEXANDER GERENA SERNA	AUXILIAR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	9/05/2023		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	3/05/2023	NA	NA
63	79583423	WILLIAN HERNAN TELLEZ SANABRIA	SOLDADOR	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	9/05/2023		SANITAS	PORVENIR	COLMENA	17/03/2023	NA	NA
64	80259468	IVAN ANDRES RODRIGUEZ CORTES	JEFE DE PRODUCCION	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	9/05/2023		SANITAS	PORVENIR	COLMENA	25/01/2023	NA	NA
65	1012364348	JOHN FREDY DIAZ SERRATO	AUXILIAR DE SOLDADURA	MOBIESTRUCTURA	9010074382:	12/05/2023		FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	9/05/2023	NA	NA
66	79668089	FIDELIGNO GALINDO LOPEZ	AUXILIAR DE OBRA	MOBIESTRUCTURA	9010074382	13/05/2023		FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	4/05/2023	NA	NA
		ROADBUILDING												
67	1026580632	JUAN MANUEL CABALLERO TIQUE	INSTALADOR	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	25/02/2023		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	10/08/2022	5/12/2022	REENTRENAMIENTO
63	1012436533	ERICK FABIAN RODRIGUEZ DIAZ	OFICIAL	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	25/02/2023		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	15/02/2023	NA	NA
64	79910706	JAIRO ALBERTO BUITRAGO REYES	INSTALADOR DE CUBIERTAS	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	25/02/2023		FAMISANAR	COLFONDOS	POSITIVA	17/06/2022	23/11/2022	REENTRENAMIENTO
65	1023954633	JUAN FELIPE RODRIGUEZ ATUESTA	OFICIAL	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	15/05/2023		COMPENSAR	PORVENIR	POSITIVA	9/05/2023	NA	NA
66	1031160271	ANDRES CAMILO LAGUNA VERA	AUXILIAR	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	24/05/2023		FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	11/04/2023	NA	NA
67	1018485351	DUBER ANDREY CASTILLO VELAZQUEZ	OFICIAL	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	24/05/2023		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	12/12/2022	NA	NA
68	1010045112	DIEGO ALEJANDRO TORRES MONTES	TODERO	SOLUCIONES ARQUITECTONICAS Y CUBIERTAS S.A.S	901.416.158	7/06/2023		COMPENSAR	PORVENIR	SURA	10/05/2023	NA	NA
69	79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS	INSTALADOR, ARMADOR	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	30/05/2023		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	25/05/2023	NA	NA
70	1024516278	DEYBY ALEXANDER TORRES SAIZ	ARMADOR	ROAD BUILDING S.A.S	900821078	30/05/2023		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	25/05/2023	NA	NA
		JJD CONSTRUCTORES												
71	11332400	WILSON ARTURO NUMPAQUE PESCA	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		FAMISANAR	COLFONDO	SURA	16/05/2023	NA	NA
72	1023895126	ALBERT FRANZ ORTIZ QUINO	SOLDADOS	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		SANITAS	PORVENIR	SURA	16/05/2023	NA	NA
73	1007428886	JOHN ESNEYDER CASTILLO MORENO	AYUDANTE DE OBRE	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	16/05/2023	NA	NA
74	1033774495	CAVIEDES MENDEZ FAIBER STID	SOLDADOR	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	16/05/2023	NA	NA
75	79364833	FABIO JOSE NUMPAQUE PESCA	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	16/05/2023	NA	NA
76	80209937	JHON ALEXANDER QUINTERO CIFUENTE	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	19/05/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	16/05/2023	NA	NA
77	1023895126	MIGUEL ANGEL LINARES LINARES	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	27/05/2023	1/06/2023	SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	16/05/2023	NA	NA
78	80213189	DIEGO FERNANDO QUINTERO CIFUENTES	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	27/05/2023		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	16/05/2023	NA	NA
79	1012375174	JOHN ALEJANDRO MARIN PEÑUELA	AUXILIAR DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	27/05/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	25/05/2023	NA	NA
80	79597651	JOHN JAIRO SOLORZANO MESA	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	7/06/2023		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	6/06/2023	NA	NA
81	5927950	RAFAEL RAMON QUINTERO GUERRERO	AYUDANTE DE OBRA	JJD CONSTRUCTORES	901708795	7/06/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	6/06/2023	NA	NA
		INDUMETALICAS HERMANOS TORRES												
82	1.032.415.820	SAMUEL TORRES GORDILLO	AYUDANTE ESTRUCTURA	INDUMETALICAS HMNOS TORRES	900725154-2	28/01/2022		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	22/05/2021	7/09/2021	COORDINADOR ALTURAS
83	1.143.459.913	FABIAN LEONARDO YORY CORREDOR	ARMADOR	INDUMETALICAS HMNOS TORRES	900725154	13/05/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	3/02/2023	13/12/2022	REENTRENAMIENTO
84	6.605.139	CARLOS EDUARDO FLOREZ UÑEZ	ARMADOR	INDUMETALICAS HMNOS TORRES	900725154	13/05/2023		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	16/01/2023	17/01/2023	TRANAJADOR AUTORIZADO
85	5.626.680	ANTHONY ALEXANDER CARABALLO	ARMADOR	INDUMETALICAS HMNOS TORRES	900725154	17/05/2023		SALID	PROTECCION	POSITIVA	10/05/2023	NA	NA
86	1.022.947.432	MILTON GONZALEZ BUSTOS	AYUDANTE	INDUMETALICAS HMNOS TORRES	900725154	30/05/2023		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA	25/05/2023	28/05/2023	TRABAJADOR AUTORIZADO
		METALBER												
87	79580222	JUAN MANUEL FONSECA PEÑA	SOLDADOR	METALBER S.A.S	901270232	28/03/2023		NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA	1/11/2022	3/11/2022	REENTRNAMIENTO
88	1010124437	JIMMYANDRES BERMUDEZ CUESTA	SOLDADOR	METALBER S.A.S	901270232	28/03/2023		NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	8/11/2023	1/02/2023	
89	1030547118	WILLIAN ANDRES VILLEGAS VARGAS	OPERARIO	METALBER S.A.S	901270232	9/05/2023		FAMISANAR	NA	POSITIVA	29/04/2023	2/05/2023	REENTRNAMIENTO
		IGT												
90	79859370	LUIS HERNANDO PRIETO ACOSTA	OFICIOS VARIOS	PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S	900122788	18/04/2023		COLSUBSIDIO	PROTECCION	COLMENA	2/04/2023	4/03/2023	REENTRENAMIENTO
91	5972975	HERMIDEZ SANCHEZ SOGAMOSO	INSTALADOR	IGT S.A.S	800158546	18/04/2023		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	21/05/2022	8/12/2022	TRABAJADOR AUTORIZADO
92	1022411098	HAROLD STIVEN MILLAR ROZO	PULIDOR	PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S	900122788	17/05/2023		SANITAS	PORVENIR	COLMENA	9/08/2022	7/08/2022	AVANZADO
93	80770400	GABRIEL IGNACIO RINCON	INSTALADOR	IGT S.A.S	800158546	17/05/2023		COMPENSAR	COLFONDOS	SURA	13/05/2023	24/09/2022	REENTRENAMIENTO
		PINTORES 2												
94	1015423904	JOHN ALEXANDER LARA QUINTERO	OFICIAL DE OBRA	CONSTRUCCIONES REMODELART S.A.S	901597910	12/05/2023		NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	18/01/2023	NA	NA
95	1014204715	VICTOR HUGO ORTIZ ACOSTA	OFICIAL DE OBRA	CONSTRUCCIONES REMODELART S.A.S	901597910	12/05/2023		FAMISANAE	PORVENIR	POSITIVA	18/01/2023	NA	NA
		ENCHAPADORES												
96	79909558	RAMIRO NOMESQUI CARDOZO	30/05/2023	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	30/05/2023		SALUD TOTAL	PORVENIR	AXA COLPATRIA	25/05/2023	NA	NA
97	1026588725	MIGUEL ANGEL CHOCONTA CRUZ	30/05/2023	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	30/05/2023		NUEVA EPS	PORVENIR	AXA COLPATRIA	25/05/2023	NA	NA
98	79668620	JOSE ELBER NOMESQUE CARDOZO	AYUDANTE	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES	901.461.888	1/06/2023		COMPENSAR	PORVENIR	AXA COLPATRIA	1/06/2023	NA	NA
		LADY VIVIANA LOPEZ LOPEZ												
99	1024517094	ALEJANDRO LOPEZ LOPEZ	INSTALADOR	LADY VIVIANA LOPEZ LOPEZ	52877632	2/06/2023		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	1/03/2023	NA	NA

PERSONAL INGRESO

ALDAIR VANEGAS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

1 5 0 | 0 1 2 | 0 1 2 3

VANEGAS	RAMIREZ	ALDAIR	RIKKER

CC 1022962984

BOLIVAR

PROTECCION

1.659.394

Transversal 14 QBIS 69I - 64 SUR

rikkeraldair@gmail.com

BOGOTÁ

3007164487

CUNDINAMARCA

Construcciones AMG S.A.S

NIT

900155934

CALLE 72 # 73-57

BOGOTÁ

CAMARCA

Aldair Vanegas

SUJETO A VERIFICACIÓN

DOCUMENTOS ON BASE

compensar | eps

	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue aclarada adecuadamente por la EPS?	X	

Firma del afiliado (solicitante): Aldair Vanegas

No. Identificación: 1022952984

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el solicitante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ le hacer su aporte, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para darle de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que le hue la huella dactilar del índice de la mano derecha perteneciente al (la) señor(a)

Firma a ruego _____

Nombres y apellidos _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien lo sella firmar _____

Identificación _____

05 JUN 2023

SUJETO A VERIFICACIÓN

Autorizo de manera voluntaria, explícita, previamente informado e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2014, para tratar mi información personal, según lo establecido en la Manual de Protección de Datos Personales, disponible en www.compensar.com/vinculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las siguientes gestiones para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Promover y mejorar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre hábitos epidemiológicos y estadísticos de los datos, para mejorar, de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que se suspenda la prestación de los servicios en los casos que sea pertinente, y con mi afiliación al servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transferir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de establecer el estado de mi afiliación y/o historia en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para el inicio de la prestación de servicios de salud.

Sobre estos, que la prevención de los datos personales se efectuará bajo los protocolos tecnológicos, con los cuales se tienen formados contratos de transmisión de información, en pro de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley así mismo tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal entiendo que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, enviando un correo electrónico a habeasdatadelafiliado@compensar.com, y frente al telefónico de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de legalidad, pertinencia, circulación restringida, seguridad y confidencialidad establecidos en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dicha consulta la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcances de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado (cotizante): Aldair Vanegas

No. Identificación: 1022952984

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) VANEGAS RAMIREZ ALDAIR RICKER identificado(a) con CC número 1.022.352.864 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de diciembre de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de junio 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 8908
www.proteccion.com

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 15 de Junio de 2023

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1022952884
Nombre	: ALDAIR RIKER VANEGAS RAMIREZ
Empresa/Constructora	: CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.
Identificación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900855934
Fecha de Afiliación a CCF	: 2023/06/15
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2023/06/16
Estado	: Activo
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a ALDAIR RIKER VANEGAS RAMIREZ y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación

Atentamente,

Paula Andrea Ramirez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

ISO 9001 COLOMBIA

IQNet

FOR-PGE-0044

VIGILADO SuperSubsidio

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSTRUCCIONES AMB S.A.S.
Identificada con NIT No. 900155934

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 152256712770Z, a partir del 01 de Febrero del año 2023.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1023902984	ALDAIR RICKER VANEGAS RAMIREZ	OPERATIVO	5	6.96%	16/MAY/2023		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 15 de Junio del año 2023.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1989
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-AGO-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-01156480-M-1022952984-20070800 0071916900A 1 9013285808

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.022.952.984
VANEGAS RAMIREZ

APELLIDOS
ALDAIR RIKKER

NOMBRES

FIRMA





Sistema Integral En Salud Ocupacional - Siso Ips Sas

Certificado médico de aptitud laboral

NIT. 901.463.227-1



EMPRESA

CONSTRUCCIONES AMG S. A. S.

ACTIVIDAD ECONOMICA: Construcción de otras obras de ingeniería civil					
NO. CERTIFICADO	: 1.022.952.984				
CIUDAD	BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA				
FECHA	14/06/2023	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO		
NO. DOCUMENTO	C.C. 1.022.952.984	**EDAD**	32	**GENERO**	MASCULINO
NOMBRES Y APELLIDOS:	ALDAIR ROKKER VANEGAS RAMIREZ				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	INSPECTOR DE OBRA		

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - VISIOMETRIA - AUDIOMETRIA - PRUEBA DE EQUILIBRIO

VISIOMETRIA : APTO SIN RESTRICCIONES.
AUDIOMETRIA: APTO SIN RESTRICCIONES.

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	PRUEBA DE EQUILIBRIO: NORMAL

MOTIVO APLAZAMIENTO

OBSERVACIONES

CONTROL POR OPTOMETRIA PARA DESCARTAR MIOPIA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN Y DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS.

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

PAUSAS ACTIVAS: DESCANSAR CADA 40 MINUTOS LOS OJOS MIRANDO DURANTE 5 MINUTOS UN PUNTO LEJANO - CONTROL POR OPTOMETRIA PARA DEFINIR USO DE CORRECCION VISUAL.

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo ALDAIR ROKKER VANEGAS RAMIREZ identificado con C.C. no. 1.022.952.984. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Declaro que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que SISO IPS SAS da a la misma, acordes que la información recolectada en las bases de datos puede ser utilizada para la mejoramiento de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológico de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

Dra. Viviana García A.

Dra. Viviana Alejandra García Alfonso
C.C. 1.023.913.139 de Bogotá
R.M. 1.023.913.139-2021

Informe firmado electrónicamente
Dra. Viviana Alejandra García
Médico Especialista En Salud Ocupacional

Aspirante o trabajador

C.C. 1.022.952.984

Aldair Rikker Vanegas Ramírez

Tecnólogo en construcciones civiles

matricula profesional - 25535-061265

calle 69 f N° 3 54 sur Bogota, Colombia Soltero(a)
Identificación: 1022952984 - **Edad:** 37 años
Tel. Residencia: 767032:
Cel. 3007164457
rikkeraldar@hotmail.com

Perfil profesional

Tecnólogo en construcciones civiles, con formación integral y científica en planeación operación control de obras civiles y campos como el diseño geométrico de vías, con amplias cualidades para el trabajo en equipo, liderazgo, Creatividad, responsabilidad y Compromiso. manejo de software autoCAD 2d y3d, autoCAD civil 3ds max y Revit

Experiencia Laboral

Años de experiencia: un año y 6 meses

OBRAS E INTERVENTORÍA S.A.S (6 meses)

Auxiliar de licitaciones, encargado de la búsqueda y montaje de licitaciones públicas a través de las plataformas SECOP I y SECOP II en su mayoría en interventoría

CONSTRUCCIONES SERVICIOS E INGENIERÍA ILO (1 año)

Inspector de interventoría, encargado del seguimiento y control de proyectos de ingeniería, (mobiliario urbano y estabilización de taludes) según programación, verificando el cumplimiento de normas técnicas y realizando seguimiento detallado del proceso constructivo y calidad de materiales, generación de informes técnicos. Encargado de dar manejo es instrucciones a contratistas en conjunto con residente de obra.

CONDESPRO LTDA (6 meses)

Levantamiento en campo y desarrollo de insumos técnicos de la gestión predial como fichas y planos para los proyectos autopista río Magdalena 2 y ruta del sol tramo 2, manejo de cabana y tira predial de los proyectos.

Estudios formales

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS
Ingeniería civil
Decimo semestre (Actual)
profesional

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
Tecnólogo en construcciones civiles
5 agosto de 2016
tecnología

NUEVO SAN ANDRÉS DE LOS ALTOS
BACHILLER ACADÉMICO
noviembre de 2005
Bachillerato

Idiomas

> Idioma Nativo: Español

Estudios no formales

INSTITUTO DE LENGUAS DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL
Ingles Introductorio 1
Junio de 2016

SENA
autocad 3D
Febrero 2014

Referencias

PERSONALES	PROFESIONALES
Stella Ramirez Empleada Tel. c 3168483955	Harold Caro Ing. Civil Tel. C 3017754828
Cristhian Melo Tecnólogo en construcciones civiles Tel. 3113583553	Giovanny Sobo Ing. Civil Tel. 3153983009

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION S.A.S.

CERTIFICA

Que el Ingeniero **ALDAIR RIKKER VANEGAS RAMÍREZ** identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.022.962.984 de Bogotá, laboró en nuestra empresa PROYECTOS DE INGENIERIA CIVIL Y CONSTRUCCION S.A.S. "PROYINCON S.A.S.", Nit. No. 900.600.673 – 6, para las obras que hemos ejecutado en la Construcción, Adecuación y Mantenimiento de edificaciones desempeñando el cargo de **INSPECTOR DE OBRA** desde el 02 de marzo de 2020 hasta el 10 de junio de 2022.

La presente se expide a solicitud del interesado a los dos (15) días del mes de Junio de 2022, en la ciudad de Bogotá D.C.

Atentamente,

RAUL R. ROSADO T.
C.C 6.688.189 de CHIMICHAGUA
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE
PROYINCON S.A.S

C.S.I.

csicolombia2007@gmail.com

CER-CSI-051-2021

CERTIFICACIÓN

El suscrito **LUIS CARLOS GALVIS VELASCO,** identificado con cedula de ciudadanía No **91.297.471** de Bucaramanga, actuando como Representante Legal de la empresa **CSI CONSTRUCCIONES SERVICIOS E INGENEIRIA E.U.**, con NIT No **900157098-0**, certifica que el señor ALDAIR RIKKER VANEGAS RAMIREZ con cedula de ciudadanía 1.022.952.984 de Bogotá, laboro con nosotros desempeñando el cargo de Inspector de Interventoria en los siguientes contratos:

1. Contrato 483 de 2017 interventoría técnica administrativa y financiera reparación y mantenimiento preventivo y correctivo de puntos de encuentro y módulos de venta Instituto para la economía social. Diciembre 2017 - Septiembre 2018

2. Contrato 555 de 2018 construcción de obras de mitigación en talud numero 3 (muro pantalla en caissons en cantiliver) sede de producción de la UAERMV. Marzo 2019 - Junio 2019.

Se expide a solicitud del interesado en: la ciudad de Bogotá, a los dieciséis (6) días del mes de enero de 2021.

Atentamente,

LUIS **CARLOS GALVIS V.**
Cedula 91.297.471 de Bucaramanga.
Representante Legal
Folioro S.G.

Calle 90 No. 14-26 Of. 315
Tels.: 757 3468 - 257 6849
Fax: 257 6808
condespro@gmail.com
Bogotá - Colombia

A QUIEN INTERESE

Yo, JORGE ARTURO PARDO AFANADOR, como representante legal de la firma Control y Desarrollo de Proyectos Ltda - CONDESPRO Ltda, certifico que el señor, **ALDAIR RIKKER VANEGAS RAMIREZ** identificado con la cédula de ciudadanía número 1022.952.984 de Bogotá, se encuentra vinculado a nuestra firma en el cargo de Auxiliar de Ingeniería, desde el 1de agosto de 2016 participando en los proyectos ejecutados por nuestra firma.

Que dentro de sus funciones entre otras, se encuentran, verificación de Información topográfica recibida en planos de diseño, replanteos topográficos de diseños, Levantamiento topográfico para rectificar el trazado vial, Entrega de informes de cálculos para el proyecto Autopista Rio Magdalena 2.

Durante el tiempo transcurrido, ha mostrado honestidad, puntualidad y responsabilidad en las labores asignadas
La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los veintiocho (28) días del mes de octubre de 2016, en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

condespro ltda
Control y Desarrollo de Proyectos
NIT 830.085

JORGE ARTURO PARDO AFANADOR
Representante legal
Condespro Ltda
Nit 830.085.291-2

condespro ltda
Control y Desarrollo de Proyectos

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

CONFIERE EL TÍTULO DE

Tecnólogo en Construcciones Civiles

A

Aldair Rikker Vanegas Ramírez

Con C.C. No. 1.013.953.934 de Bogotá D.C.

QUIEN CUMPLIO CON LAS CONDICIONES ACADÉMICAS REQUERIDAS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D. C. A LOS 1 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2.014

Registro No. 111147 Folio No. 63 Libro No. 17

No. 28005

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR-62
AMG	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 14-06-23

Señor(a): Héctor Víctor Venegas P.
Cargo: OPERATIVO
Ciudad. Bogotá D.C

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS SISO IPS SAS se le recomienda:
Se aconseja mantener estilo de vida saludable, mantener alimentación saludable y balanceada, pausas activas.
Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.A.S, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS sobre cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Firma de recibido por el trabajador

CONTRATO OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	Construcciones AMG SAS
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	Calle 72A No. 73A-57
CORREO ELECTRÓNICO EMPLEADOR	rhumanos@construcciones-amg.com
NOMBRE DE TRABAJADOR	Aldair Rikker Vanegas Ramírez
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	Transversal 14 QBIS 69ª- 64 SUR
TELÉFONO DE CONTACTO TRABAJADOR	300 7164487
CORREO ELECTRÓNICO TRABAJADOR	rikkeraldar@gmail.com
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	23 de Junio del 1989
CARGO POR DESEMPEÑAR	Inspector de obra
OBJETO DEL CONTRATO	"Adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de educación del distrito, así como la ejecución de obras menores, que permitan a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas".
CONTRATO DE OBRA No	Co1.pccntr.4077396
SALARIO BÁSICO	$1.859.394,oo
AUXILIO DE TRANSPORTE	$ 140.606,oo
PERIODOS DE PAGO	Quincenal
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	20 de junio del 2023
FECHA DE FINALIZACIÓN DE LABORES	Hasta finalizar obras Grupo # 4
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES	Localidad de Usme- Tunjuelito

ANA MILENA GOMEZ SANCHEZ, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.014.207.008 de quien obra en su calidad de Representante Legal de **COSTRUCCIONES AMG S.A.S.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominara EL EMPLEADOR, por una parte, y **ALDAIR RIKKER VANEGAS RAMÍREZ**, con domicilio en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No.1.022.952.984, que en adelante se denominara EL TRABAJADOR, por la otra parte. Hemos celebrado un contrato de trabajo, que se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL TRABAJADOR se obliga para con el EMPLEADOR, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y

exclusiva en el desempeño de sus funciones de: **INSPECTOR DE OBRA**, en Grupo # 4 Usme, ubicada en la Localidad de Usme - Tunjuelito, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin la previa autorización de este, así como abstenerse realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impidan una adecuada prestación del servicio convenido.

Parágrafo 1: Además de las obligaciones que corresponden al trabajador en virtud de lo dispuesto en el artículo 58 del C.S.T, este se obliga al cumplimiento de todas las obligaciones generales que se originen directa o indirectamente en las funciones del cargo contratado y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo.

Parágrafo 2: EL EMPLEADOR, podrá asignar al TRABAJADOR cualquier otro cargo, siempre que no implique desmejora en el salario, obligándose dicho trabajador a aceptar tal asignación, así como las funciones que corresponden a la misma.

Parágrafo 3: Son obligaciones especiales del **TRABAJADOR,** además de las que se desprenden de la naturaleza y objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes a) Guardar reserva sobre los asuntos, normas, procedimientos y actividades del EMPLEADOR b) Cumplir estrictamente el horario establecido por el EMPELADOR c) Cumplir con máxima lealtad, honestidad, cuidado, diligencia y puntualidad las labores asignadas d) Sujetarse estrictamente a las órdenes, pautas, políticas pautas, políticas, perfil del cargo, reglamento interno de trabajo y procedimientos fijados por el EMPLEADOR e) Guardar absoluto respeto, adecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, y con los clientes y visitantes del EMPLEADOR f) comunicar al EMPLEADOR todo aquello que considere de interés para este g) Acatar las órdenes de traslado y/o otros que el empleador le asigne diverso al inicialmente pactado en esta u otra ciudad o dependencia h) Recibir la capacitación que el EMPLEADOR considere pertinente para el cabal cumplimiento del servicio contratado

Parágrafo 4: Son prohibiciones especiales del trabajador, además de las que prevé la ley y de las que se desprendan de la naturaleza y del objeto del presente contrato y el cargo a desempeñar las siguientes: a) Abandonar el trabajo sin justa causa y sin previo aviso justificado al superior jerárquico y/o jefe de área o sin permiso de este b) ejecutar defectuosamente el trabajo c) vender, cambiar, prestar, o negociar en cualquier forma algún objeto de propiedad del EMPLEADOR d) Mantener dentro de la empresa y en cualquier cantidad licores embriagantes o tóxicos, explosivos, barbitúricos, estupefacientes, drogas enervantes, o cualquier sustancia o producto semejante e) originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores, superiores y/o visitantes, o tomar parte de tales actos f) No acatar las órdenes e instrucciones sobre seguridad y vigilancia de las instalaciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes g) apartarse de las ordenes, instrucciones o reglamentos establecidos por el EMPLEADOR en provecho propio

y h) toda otra prohibición, que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador.

CLAUSULA SEGUNDA: Jornada de Trabajo. El TRABAJADOR se compromete a cumplir una jornada de cuarenta y ocho (48) horas semanales en los turnos u horarios que se determine el EMPLEADOR o lo que establezca la legislación Colombiana.

CLAUSULA TERCERA: Lugar de prestación del servicio: La labor aquí contratada la desarrollara el TRABAJADOR en la Localidad de Usme - Tunjuelito, o en los lugares o sitios que para tal efecto le indique EL EMPLEADOR, de igual manera el trabajador acepta cualquier orden de traslado que se le imparta para desempeñar otro cargo o función.

Parágrafo 1. EL EMPLEADOR podrá disponer que EL TRABAJADOR preste sus servicios de manera temporal en otra ciudad o población, que implique desplazamiento provisional de su sede habitual de trabajo, y en tal caso le reconocerá los gastos de viaje y permanencia por los días que dure ese desplazamiento no definitivo en cada oportunidad en que el EMPLEADOR reconozca viáticos al TRABAJADOR, aquel podrá determinar si son accidentales por otorgarse debido a requerimientos extraordinarios del oficio , por lo cual no constituirán salario de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17 de la ley 50 de 1990 que subrogo el artículo 130 del código sustantivo del trabajo. En caso contrario si se trata de viáticos permanentes, EL EMPLEADOR tendrá la facultad de reglamentar la cantidad o proporción que de dichos viáticos está destinada a alimentación, alojamiento y cuales constituyen gastos de transporte y de representación.

CLAUSULA CUARTA: Salario. EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución mensual por los servicios del TRABAJADOR, un SALARIO ORDIANRIO básico por la suma de Un Millón Ciento Sesenta Mil Pesos Moneda Corriente ($1.859.394,oo), pagadero por quincena vencida y liquidado por los días realmente trabajados.

Parágrafo 1. Se aclara y conviene entre las partes que EL EMPLEADOR no reconocerá ni pagará suma alguna por concepto de trabajo suplementario o de horas extras y todo trabajo en días de descanso obligatorio mientras **NO** exista autorización escrita y previa para laborar en tiempo adicional o dominical. Así las cosas, todo trabajo suplementario o de horas extra y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, mientras no sea labor que según la ley o contrato ha de ejecutarse así, debe ser autorizado por **EL EMPLEADOR**.

Parágrafo 2. EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le debiere, directamente en dinero efectivo o mediante consignación que se le efectuaré al TRABAJADOR, en cuenta corriente o en cuenta de ahorros de una entidad bancaria designada por el EMPLEADOR. Si el EMPLEADOR optare por este último mecanismo de pago, EL TRABAJADOR queda

obligado a tener la cuenta abierta en dicha entidad, a la fecha de la firma del presente acuerdo.

CLAUSULA QUINTA: Justas causas de terminación del contrato. Se califican como faltas graves y en consecuencia justa causa para dar por terminado el presente contrato de trabajo , el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecida, así como las previstas en el Artículo 7º del decreto 2351 de 1965 y además por parte del EMPLEADOR las siguientes faltas: a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL TRABAJADOR en el ejercicio de sus funciones b) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la cláusula primera del presente contrato c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono d) La inobservancia del trabajador de las medidas de seguridad prescritas por el EMPLEADOR e) cualquier daño que por negligencia o descuido de EL TRABAJADOR, se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado f) presentarse embriagado al trabajo, ingerir licores, narcóticos, o drogas enervantes durante las horas de servicio, o portar armas durante el trabajo, salvo quienes por razón dl mismo deban tenerlas g) cualquier acto de violencia, irrespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL TRABAJADOR contra sus superiores jerárquicos, los usuarios o clientes de los servicios y productos de EL EMPLEADOR, o contra terceros que se encuentren en las dependencias de la misma h) Cualquier falta u omisión en que incurra EL TRABAJADOR, con los dineros, valores etc., que maneje, sean de propiedad de los clientes o del EMPLEADOR i) Abandonar el trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico j) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo k) La pérdida o extravió, sin explicación valida, a juicio del patrono, de cualquiera de los elementos de trabajo que se le confíen, así como su destrucción o deterioro anormal. l) Sustraer, consumir, permitir o cooperar con la sustracción o consumo de elementos de trabajo, herramientas, mercancías de propiedad de EL EMPLEADOR, valores y en general todo hecho inmoral o ilícito cometido por EL TRABAJADOR en el lugar de trabajo o por razón de este, aun en forma culposa; m) El mal tratamiento de las mercancías, muebles, enseres y dependencia de EL EMPLEADOR n) Fingir enfermedad o incapacidad en la Empresa para ausentarse del trabajo ñ) No operar correctamente los vehículos, maquinas, equipos, instrumentos, o herramientas confiadas para el desempeño del cargo asignado o)no atender las instrucciones e indicaciones impartidas por su jefe inmediato o superior p) Incumplir las obligaciones consagradas en este documento.

CLAUSULA SEXTA: Duración y periodo de prueba. El Periodo de prueba se contará a partir de la fecha de ingreso y no podrá exceder de dos (2) meses, lapso en el que cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente en cualquier momento, sin necesidad de aviso previo, justificación expresa y sin que haya lugar a indemnización alguna.
Vencido el periodo de prueba, si EL TRABAJADOR continuare prestando sus servicios al EMPLEADOR con el consentimiento de este, EL TRABAJADOR quedará vinculado a través de un contrato de trabajo a TERMINO INDEFINIDO, que se empezará a contar a partir de la fecha de ingreso estipulada en el presente contrato.

CLAUSULA SÉPTIMA: Descubrimientos. Los descubrimientos e invenciones y las mejorar en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad del TRABAJDOR o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, Además, tendrá este último derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR acceder a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

CLAUSULA OCTAVA: Confidencialidad. Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el artículo 58 del C.S.T y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo, EL TRABAJADOR se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con el EMPLEADOR y especialmente información que sea entregada, o divulgada al TRABAJDOR, o utilizada y desarrollada por este, en tal sentido la información que se entrega al TRABAJADOR en relación con los servicios ofrecidos por el EMPLEADOR, sus clientes y sus empleados, la cual debe ser utilizada exclusivamente para el cumplimento y desarrollo de las funciones contratas. Cualquier otro uso o destinación que se le dé a la misma tendrá que ser autorizada previamente por EL EMPLEADOR.

CLAUSULA NOVENA: Implementos de Trabajo. Los implementos e instrumentos de trabajo que se le suministran al trabajador se destinaran exclusivamente al desarrollo de la labor contratada, por lo que EL TRABAJADOR se obliga a usarlos en debida forma, responsable y adecuadamente.

CLAUSULA DECIMA: **Autorización de deducciones**. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, al igual que a la terminación del presente contrato el TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar estas sumas o cualquiera otra que llegare a adeudar, de su salario, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones y demás acreencias.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: **Direcciones y Notificaciones**. En el encabezado de este contrato EL TRABAJDOR ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle al TRABAJADOR debido al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá valida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR, en caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: Vigencia y Modificación. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, en consecuencia, las partes manifiestan que no reconocen validez a estipulaciones verbales relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: **Implementación del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo).** El TRABAJADOR se compromete a a) asistir a las capacitaciones impartidas por el Área SST o la ARL en pro de la prevención y la seguridad de los trabajadores b) Apoyar las con las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales c) Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección para la ejecución del cargo d) En caso de presentarse algún incidente y/o accidente de tipo laboral, el TRABAJADOR se compromete a dar aviso de forma inmediata al encargado de SST o al superior que esté más cerca de este.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIT (Reglamento Interno de trabajo). El TRABAJADOR manifiesta que ha leído y comprendido el reglamento interno de trabajo de la empresa para la cual prestara sus servicios.

Parágrafo 1: El reglamento interno de trabajo permanecerá en un lugar visible para que el trabajador pueda consultarlo cada vez que así lo requiera.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., a los 20 días de mes de junio de 2023

EL EMPLEADOR
CONSTRUCCIONES AMG SAS
ANA MILENA GOMEZ SANCHEZ
C.C. 1.014.207.008

EL TRABAJADOR
ALDAIR RIKKER VANEGAS RAMIREZ
C.C 1.022.952.984

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FR-01 VERSIÓN: 01 FECHA 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Andrés Mauricio Ramírez
CARGO A DESEMPEÑAR	Inspector de obra
FECHA DE INGRESO	19/06/23

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL

Firma del Empleado:	Firma responsable Inducción/reinducción:
C.C.: 1022454484	Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: PEST FM 01 VERSION: 01 FECHA 1-AGO-2020

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
CC : 1022952908	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.est

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
AMG		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE Andres Vanegas Ramirez

CARGO: Inspector de obra

AREA: Colegios

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 15/06/2023

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
X 28 – 37 años
c 38 _ 47 años
d 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
X Soltero (a)
b Casado (a) /Unión libre
c Separado (a) /Divorciado
d Viudo (a)

3. SEXO
X Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
X Univeresitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
X Recreación y deporte
d. Estudio
e Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
X Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S M L
c Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
X Ninguna
b. 1-3 personas
c 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a Propia
b. Arrendada.
X Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
X SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
X NO.

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

Ninguna

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacuración
b. Salud oral
c. Examenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

Nia

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c Quincenal
d. Ocasional

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

Ciclismo

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: FM-01
VERSIÓN: 01
VIGENTE DESDE:

DIA 15 MES 06 AÑO 23

NOMBRES: Adan Joseph Becerra APELLIDOS:

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1022952982 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá

FECHA DE NACIMIENTO: 23/07/04 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá TIPO DE SANGRE Y RH: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Tv 14 B bis 54 a 59 sur BARRIO: Arborizadora

No. TELÉFONO: 7636332 No. CELULAR: 3017899857 E-MAIL: adanbecerra@gmail.com

ESTADO CIVIL: Soltero NOMBRE DEL CÓNYUGE: n/a

¿TIENE HIJOS? [ ] SI [X] NO ¿CUÁNTOS? ( ) Entre 5 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Nidia Quintero No. TELÉFONO Y/O CELULAR: 3165488499

OBRA: Colegios CARGO A DESEMPEÑAR: Soldador FECHA DE INGRESO: 05/06/2023

E.P.S.: Compensar FONDO DE PENSIONES: Protección

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: Banco de Bogotá No. DE CUENTA: 250023363 AHORROS [X] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA:

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-FED-16
Versión: 02
FECHA: JUNIO 2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG .S.A.S	Jefe SST:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. HORARIO DE TRABAJO Y JORNADA ORDINARIA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada	7:00 a.m	Entrada	7:00 a.m
Almuerzo	12:00 m a 1:00 p m	Salida	12:30 p.m
Salida	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en solo (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá allegar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia)

CAPITULO HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO



* Trabajo diurno ordinario, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9.00 pm) del mismo día
* Trabajo suplementario o de horas extras, es el que excede la jornada ordinaria.

* Trabajo nocturno, es el que se realiza entre las veintiún horas (9.00 p m) y las seis horas (6.00 a.m.) del día siguiente.
* Hora extra diurna, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria
* Recargo nocturno, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* Recargo dominical o festivo se remunera con un recargo de 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES



* Acatar lo dispuesto en el Art. 15 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.

DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la honradez.

CAPITULO VI ACOSO LABORAL (LEY 1010/06)

* Art. 65. Definición: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* Art. 66. Modalidades: maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El Comité de Convivencia Laboral (CCL) se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso estudiando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 21)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejerzan potestad disciplinaria, que legalmente corresponda a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos,



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa

NOMBRE: Adrian Vasquez Ramirez

No. DE CÉDULA 1.022.117.967

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA (DD/MM/AA): 15/06/21

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

AMG

Código: SG-SST-FT-[illegible]
Versión: 01
Fecha: 13/05/2021

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO AMÓ
Ubicación:	Residente de Obra: SANDRA GÓMEZ
Contratista:	Ingeniero(a) Ambiental: STEFANÍA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto.
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa.
* Prohibido ingresar con cualquier elemento que no cuente con permisos vehiculos, sin excepciones.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe portar con autorización debidamente AS*



NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es de obligatorio de acuerdo a la actividad que realice.
* Está prohibido el ingreso de [illegible] del casco, botas, audífonos y elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (cadena, pulsera, anillos, etc.).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* El no cumplimiento del trabajador a las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,8 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando está lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Los trabajadores que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier restricción de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
* Respetar las áreas para evitar cualquier daño de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites.
* No afectar ni perjudicar los árboles, ni la vegetación.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan.
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud se cuida
* Su familia siempre lo espera en casa



* El trabajar con seguridad es un beneficio mutuo
* El autocuidado, prevenir y evitar los accidentes

PELIGROS Y LOS RIESGOS CON QUE USTED PUEDE ENFRENTARSE EN SU LUGAR DE TRABAJO

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	SI (Aplica)	NO (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	SI (Aplica)	NO (No Aplica)
FÍSICO	Ruido			CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Temperaturas extremas				Eléctrico		
	Iluminación				Locativo		
	Radiaciones ionizantes				Tecnológico		
	Vibración mecánica				Accidentes mayores		
	Radiaciones no ionizantes				Público		
	Otro cual?				Trabajo en alturas		
QUÍMICO	Material particulado				Espacios Confinados		
	Humos			BIOMECÁNICOS	Postural		
	Vapores orgánicos y gases				Diseño		
	Líquidos nebulizados				Movimiento repetitivo		
	Fumigantes, insecticidas				Manipulación manual de cargas		
	Otro cual?			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
BIOLÓGICO	Fluidos o excrementos				Características de la organización		
	Animales peligrosos				Características del grupo social del trabajo		
	Insectos				Características de la tarea		
	Hongos				Características del liderazgo		
	Bacterias				Jornada de trabajo		
	Parásitos			FENÓMENOS NATURALES	Movimientos telúricos, geológicos		
	Picaduras				Derrumbes		
	Mordeduras				Inundación		
	Material contaminado				Otro?		

NOMBRE: Daniel Vasquez Carmona No. DE CÉDULA: 1.035.229.529 TIPO DE SANGRE Y RH: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: [illegible] DIRECCIÓN: Tv 90 bis 69a 69 TELÉFONO / CELULAR: 3008[illegible]

CARGO: Inspector de obra CONTRATISTA: _____ FECHA DE INGRESO: [illegible]

ARL: Sura EPS: Compensar AFP: Protección ALERGIAS MÉDICAS: SI [ ] NO [X]

RESTRICCIONES MÉDICAS: _____ PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO: Stella Ramírez 3166[illegible]

FIRMA DEL EMPLEADO: [signature] FECHA DE NOTIFICACIÓN (DD/MM/AAAA)

Nota: El contenido aquí descrito es exclusivo de la especificidad del proyecto por lo cual no aplica para otros proyectos.

AMG	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: SG-FED-16 VERSIÓN: 02 FECHA: 1-ADO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 15/06/23

NOMBRE: Aldair Navarro Rosado No. DE CÉDULA: 1.002.982.484

CARGO: Excavador de Obra PROYECTO/PROCESO:

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [V] [ ]
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y fumar, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [V] [ ]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [X] [ ]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negro? [V] [ ]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [V] [ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de sana laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideran como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Un metodología que determina la forma de trabajo en las frentes de obra
   b. Conjunto de procedimientos e instrucciones de como actuar en caso de una emergencia natural
   c. Normas de conducta en obra
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   a. Si
   b. No

Si su respuesta fue SI, ¿a quién(es) debe reportar?: Jefe inmediato y/o personal SST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    a. Si
    b. No

Si su respuesta fue SI, enumere tres (3) riesgos según su cargo Radiación de Impacto (Accidente) Eléctrico, Locativo

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. ENUNCIE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES

Cumplir recomendaciones Prudentes de trabajo
Cuidar Entidad Personalmente

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo

Dar ejecución de Informar Personal de manera Adecuada
Explicar Prudentes de Trabajo

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Especial

AMG	FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE OBRA	CÓDIGO: SG-HS-26
		VERSIÓN 2
		FECHA: 26/09/2020

LUIS PATIÑO PROF. SG-SST	Angel Gómez Gerente general	Angel Gómez Gerente general	17/09/2021	2

LUGAR / OBRA : FECHA :

																				FIRMA
15-06-23	Aldemar Vargas	1062752999	X				X	X			X			X		X			X	[signature]

ENTREGADO POR: LUIS PATIÑO

CARGO : PROF.SG-SST

FIRMA:

ANSONI MARQUEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5851592

COL

MARQUEZ SANDIA
APELLIDOS

ANSONI JESUS
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

21180748
DNI Nro.

18-01-1994
FECHA DE NACIMIENTO

31-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

VISIBLES

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante identificado(a) con **PT 5851592**, aportó en nombre de **ANISONI JESUS MARQUEZ SANDIA** identificado(a) con **PT 5851592** en su condición a la fecha como tipo de cotizante por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-06** y salud **2023-06** de la siguiente manera:

NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
COMPENSAR															0		3	$1.160.000	$0	JUNIO - 2023	67158477	01/06/2023	N
ARL SURA															0		3	$1.160.000	$0	JUNIO - 2023	67158477	01/06/2023	N
PORVENIR															0		3	$1.160.000	$0	JUNIO - 2023	67158477	01/06/2023	

PAGADA

El presente certificado se expide a los 01 días del mes JUNIO de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001
icontec
Certificado Nº SI 006-1

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL
TRABAJO EN ALTURAS - ESPACIOS CONFINADOS

N° 23/1355
NIT. 830.592.359-3

DATOS DE INFORMACIÓN GENERAL



Fecha: 01/06/2023
Pre-ocupacional o Ingreso [X] **Pos-ocupacional Egreso** [ ] **Periodico** [ ]
Nombre: ANSONI JESUS MARQUEZ SANDIA **Identificació** 5851592 **Edad:** 29 Años
Peso 91 Kg **Genero** M
Empresa: CENTRAL DE VIDRIOS Y ALUMINIOS YA NIT 80750021-3 **Cargo:** OFICIAL
EPS: COMPENSAR

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

* OPTOMETRIA	[X]	* GLICEMIA	[X]	* RADIOGRAFIA	[ ]
* AUDIOMETRIA	[X]	* COLESTEROL	[X]	* ELECTROCARDIOGRAMA	[ ]
* ESPIROMETRIA	[X]	* TRIGLICERIDOS	[X]	* OTRO:	
* PRUEBA DE EQUILIBRIO	ESTABLE [X]	INESTABLE [ ]			
* EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL	[X]	* OSTEOMUSCULAR	NORMA [X]		
* NECROLÓGICO	NORMA [ ]	PSICOSENSOMETRICO:	NORMA [ ]		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

* APTO PARA EL CARGO	[X]	* APTO PARA ALTURAS	[X]	* APTO CON RESTICCIONES	[ ]
* NO APTO	[ ]				

* OBSERVACIONES

EXAMEN PERIDICO

* PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR	SI [ ] NO [ ]	* REUBICACION LABORAL	[ ]

* OBSERVACIONES

EXAMEN DE EGRESO

* SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ] CUAL

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DEL PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMINA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
NO PRESENTA PATOLOGIAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DE 8 DE MAYO 2020

Edgardo Mercado Poston

Dr. Edgardo Mercado Poston
Especialista en Salud Ocupacional
Resolución No. 906-2021

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Anson° J. Márquez S.



FIRMA DEL PACIENTE

HOJA DE VIDA



NOMBRE Y APELLIDO

ANSONI JESUS MÁRQUEZ SANDÍA

FECHA DE NACIMIENTO

18 ENERO 1994

CEDULA TPT

5851592

SEXO

Hombre

ESTADO CIVIL

Libre

DIRECCIÓN

Calle 63 # 19d – 25 sur

TELÉFONO

3188112141

CORREO

Ansonimarquez20@gmail.com

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Bachiller Académico

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ANSONI JESUS MARQUEZ SANDIA
DIRECCIÓN:	Calle 63 sur # 18 n - 20
IDENTIFICACION:	5.851.592 Permiso Por Protección Temporal
FECHA DE INGRESO:	25 de Julio de 2021
CARGO:	OFICIAL
VR CONTRATO:	$ 1.200.000.oo

Entre los suscritos a saber, **ANSONI JESUS MARQUEZ SANDIA,** mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Permiso Por Protección Temporal Número **5.851.592** , a nombre propio, por una parte y que en lo sucesivo se llamara EL CONTRATANTE, y por la otra, **JOHN ALEXANDER GARZON MURILLO** , mayor vecina de la Ciudad de Bogotá y que en adelante se llamara EL CONTRATISTA, celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en: asesor comercial en la venta y promoción de programas de formación, asesoría al cliente, sin que exista horario determinado, ni dependencia. **SEGUNDA. - DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de Doce (12) meses, contados a partir de Julio 25 de 2021. **TERCERA. - PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de Catorce Millones Cuatrocientos Mil Pesos M/Cte. ($14.400. 000.oo). **CUARTA. - FORMA DE PAGO:** Se pagará mensualmente un valor de MILLON DOCIENTOS MIL Pesos M/Cte. ($1.200.000oo) del día primero (1) al cinco (5) de cada mes, hasta la completar la suma contratada y se acuerda una comisión del 0% si se supera el valor de Diez Millones de Pesos M/Cte. ($10.000.000.oo) en ventas mensuales. **QUINTA. - OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **SEPTIMA. -TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA. - INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA. - CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

DÉCIMA. -CONFIDENCIALIDAD: El CONTRATISTA se obliga a: 1. Utilizar la información a que tiene acceso y que además genera nueva información, toda ella con carácter de reserva e integra confidencialidad, toda esta información otorgada es propiedad de **CENTRAL DE VIDRIOS Y ALUMINIOS YA** en consecuencia, no utilizará esta información para su propio uso o el de terceros sin previa autorización.

2. No comunicar, divulgar, aportar, editar, transformar, extraer, revelar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y / o emplear para sí, o para otra persona natural o jurídica la información que ha sido entregada con ocasión de

las labores contratadas o aquellas en las que haya tenido acceso por cualquier causa, que sea propiedad de **CENTRAL DE VIDRIOS Y ALUMINIOS YA** o de cualquiera de sus CLIENTES.

3. A mantener reservada y privada y a proteger dicha información para evitar su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre esta, el máximo grado de diligencia y cuidado, faltando a esta obligación por acción u omisión.

4. A responder por todos los documentos, claves de acceso, herramientas, equipos tecnológicos, que le hayan sido entregados con ocasión de las labores contratadas o aquellas a que haya tenido acceso por cualquier causa, y en general con la información confidencial que se maneje en función del cargo'

5. Se hace responsable por los perjuicios que pudieren causarse a la empresa o en efecto a sus clientes, en virtud del no cumplimiento de estas obligaciones.

6. Cualquier violación a lo pactado dentro de la presente cláusula de confidencialidad, sea por acción u omisión, será considerada como falta grave, tal como lo establece el numeral 6 del Art 62 CST, y será justa causa para terminación del contrato laboral.

7. El trabajador manifiesta conocer las políticas internas que se establecen dentro de la empresa, referida a lo consagrado en la Ley 1266 de 2008, ley estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto reglamentario 1377 de 2007 que contienen las normas sobre protección y manejo de datos personales

8. El compromiso de confidencialidad adquirido mediante esta cláusula por las partes, constituye un pacto contractual cuyo incumplimiento genera las consecuencias de ley. En ningún caso podrá alegar la parte receptora de la información, en violación de este.

9. Las obligaciones de confidencialidad previstas en la presente clausula estarán vigentes con el contrato de prestación de servicios y se extenderán por cinco (4) años más, contados a partir de la fecha de terminación del contrato.

DÉCIMA PRIMERA. -DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Bogotá

DÉCIMA SEGUNDA. -PRORROGA: Las partes acuerdan que este contrato se renovará por un tiempo igual al acordado inicialmente, si ninguna de ellas manifiesta lo contrario y así sucesivamente por un periodo igual al inicialmente acordado

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, ante dos (2) testigos, el VEINTICINCO (25) día del mes de Julio del año 2021 en la ciudad de Bogotá.

Anson P.J. Maruquez

ANSONI JESUS MARUQEZ DANDIA
P.P.T. Nº 5.851.592
CONTRATANTE
CARGO: OFICIAL

JOHN ALEXANDER GARZON MURILLO
C.C. No.80.750.021
CONTRATISTA

AMG	FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE OBRA	CODIGO SG-FR-28 VERSION 2 FECHA 26/09/2023

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN
LUIS PATIÑO PROF. SG-SST	Angel Gómez Gerente general	Angel Gómez Gerente general	17/03/2021	2

LUGAR/ OBRA: COLEGIO NUEVO SAN ANDRES FECHA: 03/06/2023

FECHA	NOMBRE	CEDULA	ENTREGO POR NOVEDAD	REPOSICIÓN		DOTACION			BOTAS		GUANTES		CASCO			PROTECTORES AUDITIVOS		TAPABOCAS		MONOGAFAS	FIRMA
				PERDIDA	DESGASTE	OVEROL	PANTALON	CAMISA	CAUCHO	MATERIAL	VINILICO	NITRILO	AZUL	AMARILLO	BLANCO	COPA	INCRUSTADO	DESECHABLE	LAVABLES		
03-06-23	Antonio Márquez	5351992	X				X	X		X	X	X	X				X	X			Antonio Márquez

ENTREGADO POR: LUIS PATIÑO
CARGO: PROF ESP SST
FIRMA:

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Anson: Jesús Márquez Sandia
CARGO A DESEMPEÑAR	Fabricante y Instalador
FECHA DE INGRESO	03-06-2023

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: Anson: J. Márquez S. C.C.: 5851592	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.ssl

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
Ansori J. Márquez S. C.C.: 5851592	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

AMG	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Ansoni Jesus Marquez Sandia

CARGO: Fabricante y Instalador

AREA: Colegio Usme

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 06 - 03 - 2023

Marque con una X:

1. EDAD
- a. 18 – 27 años
- X b. 28 – 37 años
- c. 38 _ 47 años
- d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
- X a. Soltero (a)
- b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

3. SEXO
- X a. Hombre
- b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- X b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
- X a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- X a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 6 S.M.L.
- d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
- a. Ninguna
- X b. 1-3 personas
- c. 4-6 personas
- d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
- a. Propia
- X b. Arrendada.
- c. Familiar.
- d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
- a. SI
- X b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
- a. SI
- X b. NO.

Powered by CamScanner

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
X e. Ninguna

13. FUMA?

X a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

X a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
X c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
X b. NO

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

Powered by CamScanner

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CODIGO: FRH-02
VERSION: 08
FECHA: 1-AGO-2020

DÍA 03 MES 06 AÑO 2023

NOMBRES: Anson? Jesús APELLIDOS: Márquez Sanclia

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 5851592 LUGAR DE EXPEDICIÓN: 30-05-2031 Bogota

FECHA DE NACIMIENTO: 18 01 94 LUGAR DE NACIMIENTO: Barranquilla TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Barrio Juan Pablo II BARRIO: Juan pablo II

No. TELÉFONO: 3189112141 No. CELULAR: 3189112141 E - MAIL: ansonmarquez730@gmail.com

ESTADO CIVIL: Soltero NOMBRE DEL CÓNYUGE: Sandy Wilmary Mendez

¿TIENE HIJOS? [X] SI [ ] NO ¿CUÁNTOS? [X] Entre 0 - 12 años [ ] Entre 13 - 18 años [ ] Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Alexander Garzon No. TELEFONO Y/O CELULAR: 3138853194

OBRA: Usme CARGO A DESEMPEÑAR: Instalador FECHA DE INGRESO: 03 06 2023

E.P.S.: Compensar FONDO DE PENSIONES: Fondo de pensiones porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: No Aplica No. DE CUENTA: _____ AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: _____

Powered by CamScanner

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

AMG

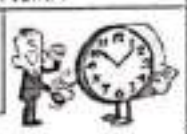
CÓDIGO: SST-FO-11
VERSIÓN: 01
FECHA: 1 AGO 2021

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m	
Almuerzo	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m	
Salida	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidos en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* Trabajo diurno ordinario, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en la que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Ansoli J. Marquez S. NO. DE CEDULA: 5851592

FIRMA DEL EMPLEADO: Ansoli J. Marquez S. FECHA: 03-06-2023

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FOST-FM-08
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación: Cabaco 4	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista: AMG	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aun con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP,
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida
* Su familia siempre lo espera en casa



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGUN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FISICO	Ruido			CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanico		
	Temperaturas extremas				Electrico		
	Iluminacion				Locativo		
	Radiaciones no ionizantes				Tecnologico		
	Presion atmosferica				Accidentes de transito		
	Radiaciones ionizantes				Publicos		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUIMICO	Polvos organicos e inorganicos				Espacios Confinados		
	Fibras			BIOMECANICOS	Posturas		
	Liquidos (nieblas y rocios)				Esfuerzos		
	Gases y vapores				Movimiento repetitivo		
	Humos metalicos y no metalicos				Manipulacion manual de cargas		
	Material particulado			PSICOSOCIAL	Gestion organizacional		
BIOLOGICO	Virus				Caracteristicas de la organizacion		
	COVID-19				Caracteristicas del grupo social de trabajo		
	Bacterias				Condiciones de la tarea		
	Hongos				Interfase persona - tarea		
	Ricketsias				Jornada de trabajo		
	Parasitos			FENOMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		
	Picaduras				Derrumbe		
	Mordeduras				Inundacion		
	Fluidos o excrementos				Sismo		

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionado con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, los **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mi asignadas

NOMBRE: Anson Jesus Marquez Sandra No. DE CÉDULA: 58515942 TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 18-01-1994 DIRECCIÓN: Venezuela TELÉFONO / CELULAR: 3189121461

CARGO: fabricante instalador CONTRATISTA: AMG FECHA DE INGRESO: 06-03-2023

ARL: Sura EPS: Compesor AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna PERSONA Y TELEFONO DE CONTACTO: 300 422 93 88

FIRMA DEL EMPLEADO: Anson J. Marquez S FECHA DE NOTIFICACIÓN: 06-03-2023

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

Powered by CamScanner

AMG	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: SG-FED-18 VERSIÓN: 02 FECHA: 1-AGO-2020

TEMA : INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 06-09-2023

NOMBRE: Anson Jesús Marquez Sandia No. DE CÉDULA: 5851592

CARGO: Fabricante, Instalacion PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [X] V [ ] F
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [ ] V [X] F
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [X] V [ ] F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [ ] V [X] F
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [X] V [ ] F

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - [X] a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - [ ] b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - [ ] c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   - [ ] a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   - [ ] b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - [X] c. Organiza reuniones de integración de personal
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - [ ] a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   - [X] b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   - [ ] c. Normas de conducta en obra
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - [X] a. Si
   - [ ] b. No

   Si su respuesta fue SI, ¿a quién(es) debe reportar?: Al SG-SST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - [X] a. Si
    - [ ] b. No

    Si su respuesta fue SI, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: Caidas, cortadas, machucones

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
    Seguir las Instrucciones de un superior
    Cumplir los reglas de trabajo.

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo _____

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:
90 %	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

TITANIUM / AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FOR-SST-COVID 5/22/2020 Version: 1

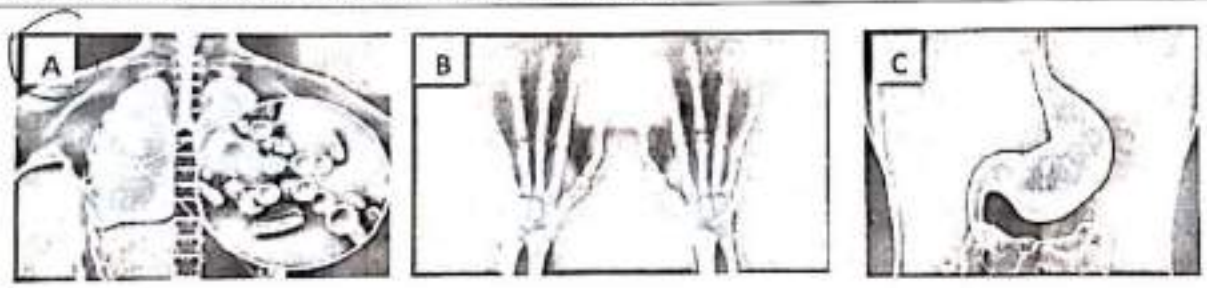
NOMBRE: Anson P Jesús Marquez Sandra	CONTRATISTA: AMG
IDENTIFICACIÓN: 5851592	FECHA: 03-06-2023
CARGO: Soldador Instalador	CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMOSE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGUN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	F
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS [X] Janssen

2 DOSIS [ ] _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Fonseca	CARGO COORD. HSEQ

Powered by CamScanner

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG--FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG. 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 06-03-2023

Señor(a): Antonio José Márquez Sandía
Cargo: OPERATIVO Fabricante, Instalador
Ciudad. Bogotá

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Malepio IPS Salud ocupacional le recomienda:

No Recomendada

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Antonio J. Márquez S.
Firma de recibido por el trabajador

Powered by CamScanner

BRAYAN
OSPINA

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901461888
Número Afiliación:	9004697
Razón social:	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES A

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1033681832
Nombre:	BRAYAN ESNEIDER OSPINA RUBIANO
Fecha Ingreso:	31/05/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	30/05/2023 03:19:02 p.m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	30 / 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
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedad [✓]	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]

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

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos			
1er apellido: OSPINA	2do apellido: RUBIANO	1er nombre: BRAYAN	2do nombre: ESNEIDER
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Número de documento de identidad: 1033681832	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [✓]	10. Fecha de nacimiento: 23 / 06 / 2004

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M; Condición T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
AXA COLPATRIA	PORVENIR	$ 1.160.000

18. Residencia	Teléfono	Teléfono celular	Correo electrónico
TV 22 CL 69L BIS SUR		3108631207	

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana [✓] Rural [ ]		CUNDINAMARCA

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 completos			
1er apellido	2do apellido	1er nombre	2do nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres completos			
	1er apellido	2do apellido	1er nombre	2do nombre
01				
02				
03				
04				
05				

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

Datos complementarios

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

	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)
01						
02						
03						
04						
05						

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		
2		
3		
4		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
ASOCONST	NIT	901461888	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CALLE 74 # 15 - 80			BOGOTA	CUNDINAMARCA

capitalsalud EPS-S

Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [x] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de 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 de documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha: 30 05 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 y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, pensionado o el enlace responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Brayan Ospina.	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Copia 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 declara la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante bajo la gravedad de juramento 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.

capitalsalud eps-s

RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN

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 ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del 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 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.

Inscripción Trabajador

RADICADO

Número de Trámite
2300335291

Fecha
30/05/2023 15:22:22

DATOS EMPRESA

Tipo de Identificación *
NIT

Número de Identificación *
901461888

Dígito de Verificación *
9

Razón Social
ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES

Sucursal

ANEXOS

¿Va a presentar documentos para acreditar derecho a pago de cuota monetaria? *

- ○ Si
- ◉ No

DATOS TRABAJADOR

Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *
1033681832

Primer Apellido *
OSPINA

Segundo Apellido
RUBIANO

Primer Nombre *
BRAYAN

Segundo Nombre
ESNEIDER

Correo Electrónico *
sandra.diazl@hotmail.com

Fecha de Expedición *
02/07/2022

Lugar de Expedición
BOGOTA

Fecha de Nacimiento *
23/06/2004

Nacionalidad *
COLOMBIANA

Estado Civil *
Soltero

Sexo *
Masculino

Dirección de Correspondencia *
TV 22 69 LBIS SUR
Seleccionar Dirección

Departamento *
Bogotá D.C.

Ciudad *
BOGOTA

Teléfono
8063518

Celular
3108631207

Fecha Inicio de Contrato *
2023-05-30

Total Horas Mes *
240

Tipo de Salario *
Básico - FIJO

Salario Básico *
1160000

Comisiones
0

Total Sueldo Mes *

1160000

Departamento Sede de Trabajo *

Bogotá D.C.

Ciudad Sede de Trabajo *

BOGOTA

Trabaja en el Sector Agropecuario *

- ○ SI
- ◉ NO

Trabaja en Otra Empresa *

- ○ SI
- ◉ NO

Trabajador es Veterano de la Fuerza Pública *

- ○ SI
- ◉ NO

DATOS DE PERSONA(S) A CARGO

PERSONA(S) A CARGO

Autorizo el manejo de los datos personales y envío de notificaciones del trámite mediante medios electrónicos *

- ◉ SI

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Enviar

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:

BRAYAN ESNEIDER OSPINA RUBIANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.681.832**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.033.681.832
OSPINA RUBIANO
APELLIDOS
BRAYAN ESNEIDER
NOMBRES
Brayan ospina
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-2004
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
02-JUL-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Eps: capital Salud.
ARL: fami Canar
Tel. 3108631207
Fv 22 cll 69 L bis Sur

CLINISUR IPS 1 LTDA

NÚMERO
0000419353

NIt. 900.148264-8 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES — FECHA: 30/05/2023 09:36:59

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO: BRAYAN ESNEIDER OSPINA RUBIANO — C.C 1033681832

EDAD 18 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE PINTURA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [ ] NO [x]
Visiometria	[ ]	Glic [ ] Col [ ] Trigli [ ] Otros [ ]	
Optometria	[ ]	¿Cuáles?	
Audiometria	[ ]		
Espirometria	[ ]	Énfasis Osteomuscular	[x]
		Otros	[ ]

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [x]
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [ ]

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	[ ]	[ ]	[x]
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	[ ]	[ ]	[x]

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO EPS
USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / SE SUGIERE VALORACION AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 602 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] ¿Cual?

FIRMA DEL PACIENTE

Dr. Anderson Y. Gomez A.
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Res 4451 C.C 80.795.995

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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

minerva
15-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su hoja de vida en letra clara y legible

Fecha: D M A

Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Concreto 1111 DC

Apellidos del aspirante: Ospina Rubiano

Nombres de aspirante: Brayan Esneider

Fecha de nacimiento: 23-06-2004

Lugar de nacimiento: Bogotá D.C

Dirección domicilio: Barrio: TX

Ciudad: Bogotá

Teléfono:

No. Celular: 314 4215269

Correo electrónico:

Nacionalidad: Colombia

Profesión, ocupación u oficio: estudiante

(*) Estado civil: Soltero

Años de experiencia laboral:

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms

DOCUMENTACION

(*) Pensión sustitutiva Ley 113 de 1985

Cédula de ciudadanía: X No. 1033681832

Extranjería:

Expedida en:

(*) Libreta militar N°:

Distrito N°:

Primera clase:

Segunda clase:

Tarjeta profesional N°:

¿Tiene vehículo? Si: No: X

Licencia de conducción N°:

Categoría:

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia o habilidades que le considere en su vida laboral

Basica bachiller.
Ser una Persona responsable con abilidades para aprender rapido y dar mis conocimientos

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si: No: X

¿En qué empresa?

Empleado: Independiente:

Tipo de contrato:

¿Trabajó antes en esta empresa? Si: No: X

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si: No: X

Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si: X No:

Nombre: Milena Poveda.

Dependencia:

¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? Si: No: X

Nombre:

Dependencia:

¿Cómo supo de la vacante? Amigo: X Radio: Prensa: Por medio de agencia: Otro: ¿Cuál?

¿Prefiere trabajar en una ciudad o sitio distinto a actualmente contratado? Si: No: X

Vive en casa: Propia: Familiar: X Arrendada:

Nombre del arrendador:

Teléfono:

¿Hace cuánto tiempo vive en esa casa?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si: No: X

Describalo e indique su valor mensual:

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?

$ 900.000

¿Por qué concepto?

Alimentación servicios estudio etc

¿Cuánto es su aspiración salarial?

el asignado

¿Cuál es su principal afición?

Tatuar y Dibujar

¿Practica algún deporte? Si: X No: ¿Cuál?

Parte

¿Alguna vez ha recibido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, culturales, sociales, entre otras?

Si: X No: ¿Cuáles?

Diplomas

7625391199

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las infracciones.

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Ana Karisd ospina	Jefe de hogar	3144215269

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Yuri ospina	empleada	3112592569
Josnd ospina	empleada	3180335274

¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? 1 — Parentesco: Hija — Edad: 5S

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2015	5		Prospero Pinzon	Bogota.
Bachillerato Académico X / Técnico / Comercial / Otro	2022	9		Marco Fidel Suarez	Bogota.
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Curso estudios actualmente? Si X No — ¿Cuál tipo de estudios? 11°

Duración (años, semestres, meses): 1 semestre — Año / semestre que cursa:

Nombre de la institución: sedit ciudad bolivar — Horario: Diurno / Nocturno — Fin de semana: X / Sabatino

OTROS CONOCIMIENTOS: indique el grado de dominio: R-Regular (50 a 69%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Si / No								
¿Que programas maneja?	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Si / No		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
¿Que idioma(s) conoce?	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última / actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Mantenimientos y soluciones sp			3173808037

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
ayudante de mantenimiento obra		10/02/23	10/04/23	1200000	1200000

Funciones realizadas: ayudante del mantenimiento de fachadas y lavado de vidrios.

Nombre de su jefe inmediato: Diana Parra — Cargo: Ingeniera.

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido X ¿Cuánto tiempo? / Fijo — Contrato directo con la empresa / Contrato por medio de agencia — Otro X ¿Cuál? Termino de obra

Horario de trabajo: Tiempo completo X / 1/2 Tiempo / Por horas — Jornada: Diurna / Nocturna / Otra (cual)

Motivo del retiro: Termino de obra

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato	Cargo				
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Fijo ☐	Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐	Otro ☐ ¿Cual?			
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo de retiro					

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato	Cargo				
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Fijo ☐	Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐	Otro ☐ ¿Cual?			
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Luis cardenas	Chofer		3204488863
2.	Keterin Arenas	empleada		

Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Ingrid ospina	empleada		3118035274
2.				3208497444

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1857 (Legis)

Firma del solicitante

Brayan Ospina

cc 1033624932

minerva

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO SG-FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PAG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 30-05-23

Señor(a): Brayan Esneider Ospina P.
Cargo: OPERATIVO
Ciudad

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de Ingreso, realizado por la IPS Clínica Sor se le recomienda: Control preventivo EPS, uso de EPP en función del peligro para el trabajador.

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS. realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas ciarlamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Brayan Ospina P.
Firma de recibido por el trabajador

CONTRATO OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	CL 74 # 15-80
NOMBRE DE TRABAJADOR	Brayan Esneider Ospina Rubiano
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TV 22 CL 69L BIS SUR
TELÉFONO DE CONTACTO TRABAJADOR	3108631207
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	23 de Junio 2004
CARGO POR DESEMPEÑAR	Ayudante de obra
OBJETO DEL CONTRATO	“Adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de educación del distrito, así como la ejecución de obras menores, que permitan a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas”.
CONTRATO DE OBRA No	Co1.pccntr.4077396
SALARIO BÁSICO	$1.1160.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$140.606
PERIODOS DE PAGO	Quincenal

FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	1 de junio del 2023
FECHA DE FINALIZACION DE LABORES	Hasta finalizar obras GRUPO #4
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES	Localidad de USME- TUNJUELITO

IVAN DAVID YEPES CHACON mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.033.723.659** de quien obra en su calidad de Representante Legal **ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominara EL EMPLEADOR, por una parte, y Brayan Esneider Ospina Rubiano, con domicilio en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía **No 1.033.681.832,** que en adelante se denominara EL TRABAJADOR, por la otra parte, hemos celebrado un contrato de trabajo, que se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL TRABAJADOR se obliga para con el EMPLEADOR, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones de: Ayudante de obra, en Grupo #4 USME, ubicada en la LOCALIDAD DE USME- TUNJUELITO, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin la previa autorización de este, así como abstenerse realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impidan una adecuada prestación del servicio convenido.

Parágrafo 1: Además de las obligaciones que corresponden al trabajador en virtud de lo dispuesto en el artículo 58 del C.S.T, este se obliga al cumplimiento de todas las obligaciones generales que se originen directa o indirectamente en las funciones del cargo

contratado y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo.

Parágrafo 2: EL EMPLEADOR, podrá asignar al TRABAJADOR cualquier otro cargo, siempre que no implique desmejora en el salario, obligándose dicho trabajador a aceptar tal asignación, así como las funciones que corresponden a la misma.

Parágrafo 3: Son obligaciones especiales del **TRABAJADOR,** además de las que se desprenden de la naturaleza y objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes a) Guardar reserva sobre los asuntos, normas, procedimientos y actividades del EMPLEADOR b) Cumplir estrictamente el horario establecido por el EMPELADOR c) Cumplir con máxima lealtad, honestidad, cuidado, diligencia y puntualidad las labores asignadas d) Sujetarse estrictamente a las órdenes, pautas, políticas pautas, políticas, perfil del cargo, reglamento interno de trabajo y procedimientos fijados por el EMPLEADOR e) Guardar absoluto respeto, adecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, y con los clientes y visitantes del EMPLEADOR f) comunicar al EMPLEADOR todo aquello que considere de interés para este g) Acatar las órdenes de traslado y/o otros que el empleador le asigne diverso al inicialmente pactado en esta u otra ciudad o dependencia h) Recibir la capacitación que el EMPLEADOR considere pertinente para el cabal cumplimiento del servicio contratado

Parágrafo 4: Son prohibiciones especiales del trabajador, además de las que prevé la ley y de las que se desprendan de la naturaleza y del objeto del presente contrato y el cargo a desempeñar las siguientes: a) Abandonar el trabajo sin justa causa y sin previo aviso justificado al superior jerárquico y/o jefe de área o sin permiso de este b) ejecutar defectuosamente el trabajo c) vender, cambiar, prestar, o negociar en cualquier forma algún objeto de propiedad del EMPLEADOR d) Mantener dentro de la empresa y en cualquier cantidad licores embriagantes o tóxicos, explosivos, barbitúricos, estupefacientes, drogas enervantes, o cualquier sustancia o producto semejante e) originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores, superiores y/o visitantes, o tomar parte de tales actos f) No acatar las órdenes e instrucciones sobre seguridad y vigilancia de las instalaciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes g) apartarse de las ordenes, instrucciones o reglamentos establecidos por el EMPLEADOR en provecho propio y h) toda otra prohibición, que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador.

CLAUSULA SEGUNDA: Jornada de Trabajo. El TRABAJADOR se compromete a cumplir una jornada de cuarenta y ocho (48) horas semanales en los turnos u horarios que se determine el EMPLEADOR.

CLAUSULA TERCERA: Lugar de prestación del servicio: La labor aquí contratada la desarrollara el TRABAJADOR en la LOCALIDAD DE USME - TUNJUELITO, o en los lugares o sitios que para tal efecto le indique EL EMPLEADOR, de igual manera el trabajador acepta cualquier orden de traslado que se le imparta para desempeñar otro cargo o función.

Parágrafo 1. EL EMPLEADOR podrá disponer que EL TRABAJADOR preste sus servicios de manera temporal en otra ciudad o población, que implique desplazamiento provisional de su sede habitual de trabajo, y en tal caso le reconocerá los gastos de viaje y permanencia por los días que dure ese desplazamiento no definitivo en cada oportunidad en que el EMPLEADOR reconozca viáticos al TRABAJADOR, aquel podrá determinar si son accidentales por otorgarse debido a requerimientos extraordinarios del oficio , por lo cual no constituirán salario de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17 de la ley 50 de 1990 que subrogo el artículo 130 del código sustantivo del trabajo. En caso contrario si se trata de viáticos permanentes, EL EMPLEADOR tendrá la facultad de reglamentar la cantidad o proporción que de dichos viáticos está destinada a alimentación, alojamiento y cuales constituyen gastos de transporte y de representación.

CLAUSULA CUARTA: Salario. EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios del TRABAJADOR, un SALARIO ORDIANRIO básico por la suma de un millón siento sesenta mil pesos moneda corriente ($1.160.000), pagadero por quincena vencida y liquidado por los días realmente trabajados.

Parágrafo 1. Se aclara y conviene entre las partes que EL EMPLEADOR no reconocerá ni pagará suma alguna por concepto de trabajo suplementario o de horas extras y todo trabajo en días de descanso obligatorio mientras **NO** exista autorización escrita y previa para laborar en tiempo adicional o dominical. Así las cosas, todo trabajo suplementario o de horas extra y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, mientras no sea labor que según la ley o contrato ha de ejecutarse así, debe ser autorizado por **EL EMPLEADOR**.

Parágrafo 2. EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del

TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le debiere, directamente en dinero efectivo o mediante consignación que se le efectuaré al TRABAJADOR, en cuenta corriente o en cuenta de ahorros de una entidad bancaria designada por el EMPLEADOR. Si el EMPLEADOR optare por este último mecanismo de pago, EL TRABAJADOR queda obligado a tener la cuenta abierta en dicha entidad, a la fecha de la firma del presente acuerdo.

CLAUSULA QUINTA: Justas causas de terminación del contrato. Se califican como faltas graves y en consecuencia justa causa para dar por terminado el presente contrato de trabajo , el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecida, así como las previstas en el Artículo 7º del decreto 2351 de 1965 y además por parte del EMPLEADOR las siguientes faltas: a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL TRABAJADOR en el ejercicio de sus funciones b) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la cláusula primera del presente contrato c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono d) La inobservancia del trabajador de las medidas de seguridad prescritas por el EMPLEADOR e) cualquier daño que por negligencia o descuido de EL TRABAJADOR, se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado f) presentarse embriagado al trabajo, ingerir licores, narcóticos, o drogas enervantes durante las horas de servicio, o portar armas durante el trabajo, salvo quienes por razón dl mismo deban tenerlas g) cualquier acto de violencia, irrespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL TRABAJADOR contra sus superiores jerárquicos, los usuarios o clientes de los servicios y productos de EL EMPLEADOR, o contra terceros que se encuentren en las dependencias de la misma h) Cualquier falta u omisión en que incurra EL TRABAJADOR, con los dineros, valores etc., que maneje, sean de propiedad de los clientes o del EMPLEADOR i) Abandonar el trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico j) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo k) La pérdida o extravió, sin explicación valida, a juicio del patrono, de cualquiera de los elementos de trabajo que se le confíen, así como su destrucción o deterioro anormal. l) Sustraer, consumir, permitir o cooperar con la sustracción o consumo de elementos de trabajo, herramientas, mercancías de propiedad de EL EMPLEADOR, valores y en general todo hecho inmoral o ilícito cometido por EL TRABAJADOR en el lugar de trabajo o por razón de este, aun en forma culposa; m) El mal tratamiento de las

mercancías, muebles, enseres y dependencia de EL EMPLEADOR n) Fingir enfermedad o incapacidad en la Empresa para ausentarse del trabajo ñ) No operar correctamente los vehículos, maquinas, equipos, instrumentos, o herramientas confiadas para el desempeño del cargo asignado o)no atender las instrucciones e indicaciones impartidas por su jefe inmediato o superior p) Incumplir las obligaciones consagradas en este documento.

CLAUSULA SEXTA: Duración y periodo de prueba.

El Periodo de prueba se contará a partir de la fecha de ingreso y no podrá exceder de dos (2) meses lapso en el que cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente en cualquier momento, sin necesidad de aviso previo, justificación expresa y sin que haya lugar a indemnización alguna.

Vencido el periodo de prueba, si EL TRABAJADOR continuare prestando sus servicios al EMPLEADOR con el consentimiento de este, EL TRABAJADOR quedará vinculado a través de un contrato de trabajo a TERMINO INDEFINIDO, que se empezara a contar a partir de la fecha de ingreso estipulada en el presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: Descubrimientos. Los descubrimientos e invenciones y las mejorar en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad del TRABAJDOR o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, Además, tendrá este último derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR acceder a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

CLAUSULA OCTAVA: Confidencialidad. Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el artículo 58 del C.S.T y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo, EL TRABAJADOR se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con el EMPLEADOR y especialmente información que sea entregada, o divulgada al TRABAJDOR, o utilizada y desarrollada por este, en tal sentido la información que se entrega al TRABAJADOR en relación con los servicios ofrecidos por el EMPLEADOR, sus clientes y sus empleados, la cual debe ser utilizada exclusivamente para el cumplimento y desarrollo de las funciones contratas.

Cualquier otro uso o destinación que se le dé a la misma tendrá que ser autorizada previamente por EL EMPLEADOR.

CLAUSULA NOVENA: Implementos de Trabajo. Los implementos e instrumentos de trabajo que se le suministran al trabajador se destinaran exclusivamente al desarrollo de la labor contratada, por lo que EL TRABAJADOR se obliga a usarlos en debida forma, responsable y adecuadamente.

CLAUSULA DECIMA: **Autorización de deducciones**. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, al igual que a la terminación del presente contrato el TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar estas sumas o cualquiera otra que llegare a adeudar, de su salario, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones y demás acreencias.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: **Direcciones y Notificaciones**. En el encabezado de este contrato EL TRABAJDOR ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle al TRABAJADOR debido al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá valida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR, en caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: **Vigencia y Modificación**. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, en consecuencia, las partes manifiestan que no reconocen validez a estipulaciones verbales, relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: Implementación del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). El TRABAJADOR se compromete a a) asistir a las

capacitaciones impartidas por la ARL en pro de la prevención y la seguridad de los trabajadores b) Apoyar las con las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales c) Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección para la ejecución del cargo d) En caso de presentarse algún incidente y/o accidente de tipo laboral, el TRABAJADOR se compromete a dar aviso de forma inmediata al encargado de SST o al superior que esté más cerca de este.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIT (Reglamento Interno de trabajo). El TRABAJADOR manifiesta que ha leído y comprendido el reglamento interno de trabajo de la empresa para la cual prestara sus servicios.

Parágrafo 1: El reglamento interno de trabajo permanecerá en un lugar visible para que el trabajador pueda consultarlo cada vez que así lo requiera.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., a los 1 días del mes de junio de 2023

EL EMPLEADOR
IVAN DAVID YEPES CHACON
C.C 1.033.723.659

EL TRABAJADOR
BRAYAN ESNEIDER OSPINA RUBIANO
C.C 1.033.581.832

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CODIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Brayan Esneider ospina Rebaldo
CARGO A DESEMPEÑAR	ayudante de Pintura
FECHA DE INGRESO	

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL

Firma del Empleado: Brayan Ospina C.C.: 1033[illegible]852	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof Esp sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables segun el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FR-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado	Firma responsable inducción/reinducción
[illegible] CC [illegible]	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

AMG	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Brayan Enneider Ospina Rubiano

CARGO: Ayudante de pintura

AREA: _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____

Marque con una X

1. EDAD
- [X] a. 18 – 27 años
- [ ] b. 28 – 37 años
- [ ] c. 38 _ 47 años
- [ ] d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
- [X] a. Soltero (a)
- [ ] b. Casado (a) /Unión libre
- [ ] c. Separado (a) /Divorciado
- [ ] d. Viudo (a)

3. SEXO
- [X] a. Hombre
- [ ] b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- [ ] a. Primaria
- [X] b. Secundaria
- [ ] c. Técnico / Tecnólogo
- [ ] d. Universitario
- [ ] e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
- [ ] a. Otro trabajo
- [ ] b. Labores domesticas
- [ ] c. Recreación y deporte
- [X] d. Esludio
- [ ] e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- [X] a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- [ ] b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- [ ] c. Entre 4 a 6 S.M.L.
- [ ] d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
- [X] a. Ninguna
- [ ] b. 1-3 personas
- [ ] c. 4-6 personas
- [ ] d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
- [X] a. Propia
- [ ] b. Arrendada
- [ ] c. Familiar
- [ ] d. Compartida con otra (s) familia (s)

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
- [X] a. SI
- [ ] b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
- [ ] a. SI
- [X] b. NO

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos
d. Capacitaciones en salud ocupacional
X. Ninguna

13. FUMA?

a. No
X. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

5-6
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

X. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual
c. Quincenal
X. Ocasional

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

X. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

Skate
_____
_____

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO FM-02
VERSIÓN 01
FECHA 1-NOV-2021

DIA 30 MES 05 AÑO 23

NOMBRES: Brayan Esneider APELLIDOS: Ospina Rubiano

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1033621932 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá

FECHA DE NACIMIENTO: 25 06 04 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: TV 22 69 j SUR 36 in 2 BARRIO: J.J Rondon

No. TELÉFONO: No. CELULAR: 3108631209 E - MAIL: esneider ospina

ESTADO CIVIL: Soltero NOMBRE DEL CONYUGE:

¿TIENE HIJOS? [ ] [X] ¿CUÁNTOS? [ ] Entre 0 - 12 años [ ] Entre 13 - 18 años [ ] Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Ana Marisol ospina No. TELEFONO Y/O CELULAR: 3144215269

OBRA: CARGO A DESEMPEÑAR: Ayudante FECHA DE INGRESO: [ ] [ ] [ ]

E.P.S.: Capital Salud FONDO DE PENSIONES:

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: Banco caja social No. DE CUENTA: 4394 4500 8536 8166 AHORROS [X] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: Milena pineda

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: [illegible]	
VERSIÓN: 01	
FECHA: 1 AGO 2023	

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	[illegible]
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 3 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada:	7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p. m	Salida:	12:30 p. m
Salida:	4:30 p.m		



* **Jornada semanal de 48 horas**, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas **en seis (6) días a la semana**, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* **Los permisos** se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato. El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPITULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPITULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he **RECIBIDO Y ENTENDIDO** la relacionado con **EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL**, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Braian Esneider Ospina — No. DE CEDULA: 1033681852

FIRMA DEL EMPLEADO: Braian Ospina — FECHA: 30-05-23

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

AMG

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación:	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista:	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez.
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto.
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa.
* Prohibido el uso del celular si operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres.
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST.



DEBERES

* El uso de **TAPABOCAS** es de uso **OBLIGATORIO** dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice**
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudaderas o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen labores a una altura mayor a 1.5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando está lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones medicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material.
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites.
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan.
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios.



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El **trabajo** es **bienestar** y la **salud** es **vida**.
* Su familia siempre lo espera en casa.



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo.
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes.

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGUN SU ACTIVIDAD LABORAL:

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	X (Aplica)	N/A (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	X (Aplica)	N/A (No Aplica)
FISICO	Ruido			CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Temperaturas extremas				Eléctrico		
	Iluminación				Locativo		
	Radiaciones no ionizantes				Tecnológico		
	Presión atmosférica				Accidentes de tránsito		
	Radiaciones ionizantes				Público		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUIMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Espacios Confinados		
	Humos			BIOMECANICOS	Postural		
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Esfuerzo		
	Gases y vapores				Manipulación manual de cargas		
	Humos metálicos y no metálicos				Movimiento repetitivo		
	Material particulado			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
BIOLOGICO	Virus				Características de la organización del trabajo		
	Bacterias				Características del grupo social de trabajo		
	Hongos				Condiciones de la tarea		
	Ricketsia				Interfase persona - tarea		
	Parásitos				Jornada de trabajo		
	Picaduras			FENOMENOS NATURALES	Movimientos telúricos (sismos)		
	Mordeduras				Derrumbe		
	Fluidos o excrementos				Inundación		
					Otro		

MANIFIESTO que he recibido y entendido la información con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mis labores y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, so pena que me RESPONSABILIDADES a mi alcance.

NOMBRE: Brayan Esneider ospina No. DE CEDULA 1033631952 TIPO DE SANGRE Y RH: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 23-06-94 DIRECCION Tv 12 69j Sur 38 TELEFONO / CELULAR 3109631207

CARGO: Ayudante CONTRATISTA: Milena Gomez FECHA DE INGRESO:

ARL: Medical EPS: Capital Salud AFP: EXAMENES MÉDICOS: SI NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO: 3144219269

FIRMA DEL EMPLEADO: Brayan ospina FECHA DE NOTIFICACION:

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

AMG	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: SG-FED-18 VERSIÓN: 02 FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 30-05-23

NOMBRE: Brayan Esneider Oyola CÉDULA: 1023694432

CARGO: _____ PROYECTO/PROCESO: _____

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes e incidentes de trabajo?	V	
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal?	V	
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable?	V	F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra?	V	F
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente?	V	

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   c. Normas de conducta en obra
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   a. Si
   b. No

Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar? _____

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    a. Si
    b. No

Si su respuesta fue Si, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: _____

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof. Esp sst

TITANIUM / AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	POR SST COVID 1/01/2020 Version: 1

NOMBRE: Brayan Esneider Ospina	CONTRATISTA: Milena Poveda
IDENTIFICACIÓN: 1033683182	FECHA: 30-05-23
CARGO: Ayudante de pintura	CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID 19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR FORMACIÓN CHARLAS DE INDUCCIÓN Y ALTURAS	F
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	F
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	F
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	F
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MIS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS ☐ _____

2 DOSIS ☒ Ficer

NOMBRE EVALUADOR: Julio Felipe patiño Fonseca	CARGO: COORD. HSEQ

AMG

FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE OBRA

CODIGO: SO-FR-26
VERSION 2
FECHA: 26/08/2020

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	VERSION
LUIS PATINO RSOF SO-021	Angel Gómez Gerente general	Angel Gómez Gerente general	17/03/2021	2

LUGAR / OBRA :

FECHA:

FECHA	NOMBRE	CEDULA	ENTREGA POR HERRERO	REPOSICION		DOTACION			BOTAS		GUANTES		CASCO			PROTECTORES AUDITIVOS		TAPABOCAS		MONOGAFAS	FIRMA
				PERDIDA	DETERIORO	OVEROL	PANTALON	CAMISA	CAUCHO	MATERNAL	VAQUETA	NITRILO	AZUL	AMARILLO	BLANCO	DUNA	AUDITIVO	REUTILIZABLE	LAVABLES		
	Brayan Ospina	1033660836	x				x	x		x		x		x			x	x		x	Brayan O.

ENTREGADO POR: LUIS PATINO

FIRMA:

DIEGO TORRES

AMG

FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE OBRA

CODIGO: SG-FR-28
VERSION 2
FECHA: 20/03/2021

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN
LUIS PATIÑO PROF. SG-SST	Ángel Gómez Gerente general	Ángel Gómez Gerente general	17/03/2021	2

LUGAR Y OBRA: COLEGIOS USME

FECHA: 02-06-2023

FECHA	NOMBRE	CEDULA	ENTREGA POR INGRESO	REPOSICION		DOTACION			BOTAS		GUANTES		CASCO			PROTECTORES AUDITIVOS		TAPABOCAS		MONOGAFAS	FIRMA
				PERDIDA	DESGASTE	OVEROL	PANTALON	CAMISA	CAUCHO	BLITERIA	VAQUETA	NITRILO	AZUL	AMARILLO	BLANCO	COPA	INSERCION	DESECHABLE	LAVABLES		
02-06-23	DIEGO TORRES	1010043112	X				X	X		X	X	X	X				X			X	

ENTREGADO POR: LUIS PATIÑO

CARGO: PROF ESP SST

FIRMA:

Powered by CamScanner

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Diego Eduardo Torres Montes
CARGO A DESEMPEÑAR	Tecnico
FECHA DE INGRESO	2-junio-23

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: C.C.: 1010045112	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigia ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

Powered by CamScanner

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
C.C.: 1010045112	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
AMG		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Diego Alejandro Torres Montes

CARGO: Tecnico

AREA: obra colegio

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 2-junio-2023

Marque con una X:

1. EDAD
- X a. 18 – 27 años
- b. 28 – 37 años
- c. 38 _ 47 años
- d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
- a. Soltero (a)
- X b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

3. SEXO
- X a. Hombre
- b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- X b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- X c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- X a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 6 S.M.L.
- d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
- a. Ninguna
- X b. 1-3 personas
- c. 4-6 personas
- d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
- a. Propia
- X b. Arrendada.
- c. Familiar.
- d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
- X a. SI
- b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
- a. SI
- X b. NO.

Powered by CamScanner

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

4 cigarrillos

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

Fútbol.

Powered by CamScanner

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: FRH-01
VERSIÓN: 08
FECHA: 1-AGO-2021

DÍA 2 MES junio AÑO 23

NOMBRES: Diego Alejandro Torres APELLIDOS: Montes

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1010045182 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogota Dc.

FECHA DE NACIMIENTO: 06 10 2003 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogota Dc. TIPO DE SANGRE Y Rh: A+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Cl 152 B # 39 A 48 Sur 01 BARRIO: Algeria

No. TELEFONO: 3006674678 No. CELULAR: 3006674679 E-MAIL: contec681@gmail.com

ESTADO CIVIL: Union libre NOMBRE DEL CÓNYUGE: Daniela estefania carvajal

¿TIENE HIJOS? [X] [ ] ¿CUÁNTOS? (1) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Diego Elilio Torres Montes No. TELEFONO Y/O CELULAR: 3214104507

OBRA: colegio VSME CARGO A DESEMPEÑAR: ayudante FECHA DE INGRESO: 2 jun 23

E.P.S.: Compensar FONDO DE PENSIONES: porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: Davivienda No. DE CUENTA: 055000[illegible]00139518 AHORROS [X] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: AMG

Powered by CamScanner

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-FED-16
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG .S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:	AMG	Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados
Entrada	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m
Salida	4:30 p.m	



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que exceda la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES



* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.

DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El Comité de Convivencia Laboral (CCL) se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Diego Alejandro Torres Montes

FIRMA DEL EMPLEADO:

No. DE CÉDULA: 1010045182

FECHA: 2-junio-23

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-SST-FR-01
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-AGO-2021

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación: Colegio USME	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista: AMG	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice



* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1.5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.



NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida
* Su familia siempre lo espera en casa



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGUN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FÍSICO	Ruido			CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Temperaturas extremas				Eléctrico		
	Iluminación				Locativo		
	Radiaciones no ionizantes				Tecnológico		
	Presión atmosférica				Accidentes de tránsito		
	Radiaciones ionizantes				Público		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Espacios Confinados		
	Fibras			BIOMECÁNICOS	Postural		
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Esfuerzos		
	Gases y vapores				Movimiento repetitivo		
	Humos metálicos y no metálicos				Manipulación manual de cargas		
	Material particulado			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
BIOLÓGICO	Toxinas naturales				Características de la organización		
	Virus (COVID-19)				Características del grupo social de trabajo		
	Bacterias				Condiciones de tarea		
	Hongos				Interfase persona - tarea		
	Rickettsias				Jornada de trabajo		
	Parásitos			FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		
	Picaduras				Derrumbe		
	Mordeduras				Inundación		
	Otros (cuál cuál)				Sismo		

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlos, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mí asignados.

NOMBRE: Diego Alejandro Torres Montes
No. DE CÉDULA: 1010245117
TIPO DE SANGRE Y Rh: A+
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 06/10/2000
DIRECCIÓN: CLL 52 Bis # 57 48 Sur
TELÉFONO / CELULAR: 3006674678
CARGO: Ayudante
CONTRATISTA: AMG
FECHA DE INGRESO: 2-jun-23
ARL: Sura
EPS: Compensar
AFP: Porvenir
EXÁMENES MÉDICOS: SI [X] NO [ ]
RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna
PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO: 3006674678
FIRMA DEL EMPLEADO:
FECHA DE NOTIFICACIÓN: 2 jun 23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-FED-18
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 2 - junio - 23

NOMBRE: Diego Alejandro Tovar Montes No. DE CÉDULA: 1010045187

CARGO: Aydante PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) O FALSO (F)

1. ¿La Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [X] V [ ] F
2. ¿La Politica de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de proteccion personal? [X] V [ ] F
3. ¿Uno de los objetivos y propositos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopcion de habitos de estilos de vida saludable? [X] V [ ] F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [ ] V [X] F
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estandares preestablecidos por el cliente? [X] V [ ] F

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - [X] a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - [ ] b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - [ ] c. Participar en la investigacion de los accidentes de trabajo
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   - [ ] a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   - [ ] b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - [ ] c. Organiza reuniones de integracion de personal
   - [X] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - [ ] a. Una metodologia que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   - [X] b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   - [ ] c. Normas de conducta en obra
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de los anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - [X] a. Si
   - [ ] b. No

   Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar?: _

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - [X] a. Si
    - [ ] b. No

    Si su respuesta fue Si, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: caidas, ruidos, cortes

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
    cumplimiento Horario laboral
    cumple con las instrucciones dada en su labor

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
    Inspecciones mensual
    Buen ambiente en el trabajo

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%. ¿cuál es la acción a tomar?:
90 %	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof Esp sst

Powered by CamScanner

TITANIUM / AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	RIESGO COVID 3/23/2020 Version 1

NOMBRE: Diego Alejandro Tuiles Montes	CONTRATISTA: AMG
IDENTIFICACIÓN: 1010045112	FECHA: 2-JUN-10-23
CARGO: Ayudante	CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUE PARTE DE NUESTRO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO LE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

uso de tapabocas, lavado de manos

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGUN CORRESPONDA:	
A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	✓
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	✓
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	✓
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	✓
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	✓
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	✓
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	✓
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	✓
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	

5) INDIQUE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS ☐ ninguna

2 DOSIS ☐ _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patino Fonseca	CARGO: COORD. HSEQ

Powered by CamScanner

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO SG-FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 12 - junio - 2023

Señor(a): Diego Tones
Cargo: OPERATIVO
Ciudad. Bogotá

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la **IPS** Cordiafia se le recomienda:

Ninguna

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Firma de recibido por el trabajador

Powered by CamScanner

Medellín, 10 de May de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1010045112	TORRES MONTES DIEGO ALEJANDRO	11/05/2023		2C7167q²	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/05/2023 09:48:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.221, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación

Fecha de Radicación D 12 D M 5 M A A 2023 A

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación: X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: X	B. Colectiva:	A. Contributivo: X	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	1
B. Reporte de Novedades:	• Beneficiario o afiliado adicional:	C. Institucional:	B. Subsidiado:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
		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: TORRES	Segundo Apellido: MONTES	Primer Nombre: DIEGO	Segundo Nombre: ALEJANDRO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1010045112	Femenino: Masculino: X	D 6 D M 10 M A 2000 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				

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular
1.160.000	CARRERA 52 BIS N 37-A 48 SUR (Dirección)		3006674678

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana / Rural	Localidad / Comuna	Departamento
cortico611@gmail.com	BOGOTá D.C.	Urbana: X Rural:		CUNDINAMARCA

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 de 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				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo (F N M)	31. Discapacidad Condición (T P)	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC 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)
Cot.		1193
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
SOLUCIONES ARQUITECTONICAS Y CUBIERTAS SAS	NI	901416158	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CALLE 65 SUR # 77M 04 (Dirección)	3202445848	infosacconstruccion@gmail.com	BOGOTá D.C.	CUNDINAMARCA

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 corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código
6. Reinscripción en la EPS: X
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado
14. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
15. Reporte por 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 de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A	D 11 D M 5 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 y afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. X
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 la requieran. X
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 X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. X

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
Diego Torres	Natalia Palma

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN Cant. RC Cant. TI Cant. CC Cant. PA Cant. CE Cant. CD Cant. SC Cant. 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. 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. Fe…
Código del municipio: Código del departamento:	Número de la ficha: Puntaje: Nivel:	D … A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nom…	
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	71. Firm…	

OBSERVACIONES:

B
12/05/2023
COD: 475 Natalia Narvaez
SUJETO A VERIFICACION

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.

PROGRAMA COMPENSAR EPS APROBADO RESOLUCIÓN 0166 PLAN COMPLEMENTARIO APROBADO RESOLUCIÓN 0271
VIGILADO Supersalud Línea de Atención al Usuario 4400870 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional 018000915383
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR EPS Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

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:

DIEGO ALEJANDRO TORRES MONTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.045.112**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.010.045.112
TORRES MONTES
APELLIDOS
DIEGO ALEJANDRO
NOMBRES

Diego Torres
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-2000
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

11-OCT-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01048546-M-1010045112-20161206 0063375066A 1 1805175230

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA PRINCIPAL	**DIRECCIÓN**	Av. Calle 19 No. 3 - 50 Edificio Barichara Torre A Piso 12
TELÉFONO	7443001	**EMAIL**	citas.principal@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-05-10	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	DIEGO ALEJANDRO TORRES MONTES	Identificación CC	Nro 1010045112		
Fecha de Nacimiento	2000-10-06	**Edad**	22	**Sexo**	M
Empresa	SOLUCIONES ARQUITECTONICAS Y CUBIERTAS S.A.S				
Cargo	TODERO				
Fecha Ingreso	2023-05-10 07:19:00	**Fecha Salida**	2023-05-10 09:10:52		

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
VISIOMETRIA	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS — APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS

TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES — NO PRESENTA// CONTROL OPTOMETRAI , HACER USO DE LENTES PERMANENTES //CONTROL PERIODICO DE TRIGLICERIDOS ELEVADOS POR SU EPS

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



PAOLA CAROLINA QUITIAN MONTANEZ
RM: 52986770
Firma y sello del médico



DIEGO ALEJANDRO TORRES MONTES
CC 1010045112
Firma del trabajador

DIEGO ALEJANDRO TORRES MONTES

Carrera 52 BIS N 37-a 48 sur Alquería
Localidad .Puente Aranda
Celular 3006674678
cortico611@gmail.com
Bogotá, D.C



FECHA DE NACIMIENTO: 06/10/2000

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C 1.010.045.112 de Bogotá

ESTADO CIVIL: Soltero

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, dinámica, con aspiraciones, deseos de superación y metas basadas en el logro de objetivos; me intereso por cumplir de manera adecuada con la puntualidad, honestidad, compromiso y responsabilidad en las distintas actividades que realizo.

Dispuesto a cumplir con las distintas funciones, obligaciones y normas laborales que tengan establecidas, con buenas costumbres, actitudes y constantes desarrollos para mejorar dedicado su trabajo resaltando altos valores y buena conducta.

INFORMACIÓN ACADEMICA

- **Institución Educativa:** Colegio Ramón Briceño
  Titulo Cursado: Básica Secundaria
  Año .2018

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: ALIANZA SST
JEFE INMEDIATO: Riker Castillo
CELULAR: 3204340383
CARGO: Técnico instalador
FUNCIONES REALIZADAS: instalador de anclajes y redes de seguridad en alturas
Fecha inicio:01 de febrero 2022 **fecha retiro**: 10 de agosto de 2022
RETIRO:
Voluntario

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSTRUSECURITY
JEFE INMEDIATO: Johan Aponte
CELULAR: 3209504395
CARGO: Ayudante de obra
FUNCIONES REALIZADAS. Pasar materiales solicitados por el personal de la obra ,cortar tubería para instalar en el techo para sistema de incendios ,recibir material de construcción
Fecha inicio:10 de Agosto 2020 **fecha retiro**: 31 de octubre de 2020
RETIRO: Voluntario

REFERENCIAS FAMILIARES

- **NOMBRE**: yady Constanza montes González
  CARGO Y/O PROFESION: Independiente
  CELULAR: 3214048880

- **NOMBRE**: Diego Alirio Torres Alfonzo
  CARGO Y/O PROFESION: empleado
  CELULAR: 3214104507

REFERENCIA PERSONAL

- **NOMBRE**: Yudy Alejandra Castro González
  CARGO Y/O PROFESION: Gerente Invengy
  CELULAR: 3115340462

- **NOMBRE**: Julián Rene Montes
  CARGO Y/O PROFESION: Supervisor
  CELULAR: 3024258977

Diego Alejandro torres montes
CC. 1.010.045.112 de Bogotá

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01 Fecha: Febrero 2018
	NOTIFICACION EN SALUD OCUPACIONAL.	Página 1 de 1

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá, 16 de mayo de 2023	
ASUNTO O REFERENCIA:	Recomendaciones y/o restricción por examen médico ocupacional.	
DATOS DEL TRABAJADOR	NOMBRE	DIEGO ALEJANDRO TORRES MONTES
	No. DOCUMENTO	1010045112
ENTIDAD QUE EMITE LA SOLICITUD: *	CENDIATRA	

Cordial saludo.
De acuerdo al informe emitido por la entidad, CENDIATRA . nos permitimos comunicarle las Recomendaciones (RE) / Restricciones (RT) / Funciones (FC) y/o Plan de Acción (PA) generadas. Después de la toma de exámenes medico ocupacionales de ingreso

CODIGO	DESCRIPCION	TIEMPO DE EJECUCION / VIGENCIA
FC	Puede trabajar en alturas superiores a 2 metros. de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 4272 del 2021 y todas las normas que la modifiquen, eliminen o sustituyan.	PERMANENTE
FC	Uso obligatorio durante su jornal laboral de los elementos de protección personal asignados y equipos de trabajos en alturas	DURANTE EL JORNAL LABORAL
FC	Utilizar todas los EPPS asignados para la ejecución de sus labores	DURANTE EL JORNAL LABORAL
RE	Mantener Buenos hábitos de Higiene Postural.	DURANTE LA DURACIÓN DEL CONTRATO LABORAL
RE	Realizar pausas activas en la jornada laboral.	
RE	Practicar estilos de vida saludables	
RT	NO laborar bajo los efectos de bebidas alcohólicas o sustancias Psicoactivas.	DURANTE LA DURACIÓN DEL CONTRATO LABORAL
RE	Uso obligatorio de lentes permanentes	DURANTE LA DURACIÓN DEL CONTRATO
RE	Control periodico de triglicéridos	DURANTE LA DURACIÓN DEL CONTRATO
RE	Cumplir los protocolos de bioseguridad COVID -19 de acuerdo a la resolución 692 de 2022	PERMANENTE

NOTA AL TRABAJADOR: El no cumplimiento de estos compromisos será motivo de aplicación de lo establecido en el Reglamento de Trabajo de SAC CONSTRUCCIONES SAS

(*) Si aplica, ver anexo emitido por la entidad.

Firma	**Firma de Recibido y Aceptado a conformidad**
Empresa	**Nombre** Diego Alejandro Torres Montes
	C.C. 1010045112
	cargo: Estudante

SOLUCIONES ARQUITECTONICAS Y CUBIERTAS SAS
CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO.

NOMBRE DEL EMPLEADOR	**SOLUCIONES ARQUITECTONICAS Y CUBIERTAS S.A.S.**
DIRECCION DEL EMPLEADOR PRINCIPAL	Cra 80L #66ª – 04
NOMBRE DEL TRABAJADOR	**DIEGO ALEJANDRO TORRES**
IDENTIFICACION	**C.C. 1.010.045.112**
CARGO	AUXILIAR DE OBRA
EMAIL	cortico611@gmail.com
TELEFONO	300 6674678
SALARIO	UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS ($1.160.000.oo)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENAL
FECHA INCIO DEL CONTRATO	ONCE (11) DE MAYO 2023
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR	BOGOTÁ

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **Primera.** El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: **a)** A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **Segunda.** El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades ya señaladas. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante está designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo. **Tercera.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **Cuarta.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. **Quinta.** Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por

consiguiente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, en cualquier momento de dicho periodo. Vencido éste, la duración del contrato será fijo a tres (3) meses y su renovación se da automáticamente por un periodo igual, si ninguna de las dos partes, empleador – empleado comunican su intención de dar por finalizado, mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia del trabajo. **Sexta.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato y/o en el Reglamento Interno. **Séptima.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados debido a la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares. **Octava.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **Novena.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **Décima.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, en la ciudad de Bogotá, a los once días (11) día del mes de mayo del año dos mil veintitrés (2023)

EL EMPLEADOR:

SOLUCIONES ARQUITECTONICAS
Y CUBIERTAS S.A.S.
NIT. 901416158-1

EL TRABAJADOR:

Diego Torres

DIEGO ALEJANDRO TORRES
c.c. 1.010.045.112

Bogotá D.C. 30 de mayo del 2023

A quien interese

Certificado Idoneidad laboral

Soluciones Arquitectónicas y Cubiertas S.A.S registrado con NIT 901.416.158-1 certifica por medio de la presente que el(la) señor(a) **Diego Alejandro Torres Montes**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.010.045.112, de la ciudad de Bogotá, lleva desempeñando el cargo de Auxiliar en Obra hace más de 1 año, de acuerdo con las certificaciones anexas en el momento de la firma de su contrato.

Cordialmente,

SAC SOLUCIONES
ARQUITECTÓNICAS & CUBIERTAS

Natalia Palma
Director Administrativo
320 244 5848

GREGORY
OROZCO

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante identificado(a) con **PT 1940468**, aportó en nombre de **GREGORY JOSE OROZCO VELASCO** identificado(a) con **PT 1940468** en su condición a la fecha como tipo de cotizante por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-06** y salud **2023-06** de la siguiente manera:

NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
COMPENSAR															0		3	$1.160.000	$0	JUNIO - 2023	67158476	01/06/2023	N
ARL SURA															0		3	$1.160.000	$0	JUNIO - 2023	67158476	01/06/2023	N
PORVENIR															0		3	$1.160.000	$0	JUNIO - 2023	67158476	01/06/2023	

PAGADA

El presente certificado se expide a los 01 días del mes JUNIO de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001
icontec
Certificado Nº SI 006-1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 1940468

COL

OROZCO VELASCO

APELLIDOS

GREGORY JOSE

NOMBRES

VEN M

NACIONALIDAD SEXO

25650193

DNI NRO.

08-07-1996

FECHA DE NACIMIENTO

30-06-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



1940468

VISIBLES

FIRMA

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL
TRABAJO EN ALTURAS - ESPACIOS CONFINADOS

N° 23/1356
NIT. 830.592.359-3

DATOS DE INFORMACIÓN GENERAL



Fecha: 01/06/2023
Pre-ocupacional o Ingreso [X] **Pos-ocupacional Egreso** [ ] **Periodico** [ ]
Nombre: GREGORY JOSE OROZCO VELASCO **Identificació** 1940468 **Edad:** 26 Años
Peso 125 Kg **Genero** M
Empresa: CENTRAL DE VIDRIOS Y ALUMINIOS YA NIT 80750021-3 **Cargo:** OFICIAL
EPS: COMPENSAR

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

* OPTOMETRIA	[X]	* GLICEMIA	[X]	* RADIOGRAFIA	[ ]
* AUDIOMETRIA	[X]	* COLESTEROL	[X]	* ELECTROCARDIOGRAMA	[ ]
* ESPIROMETRIA	[X]	* TRIGLICERIDOS	[X]	* OTRO:	
* PRUEBA DE EQUILIBRIO	ESTABLE [X]	INESTABLE [ ]			
* EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL	[X]	* OSTEOMUSCULAR	NORMA [X]		
* NECROLÓGICO	NORMA [ ]	PSICOSENSOMETRICO:	NORMA [ ]		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

* APTO PARA EL CARGO	[X]	* APTO PARA ALTURAS	[X]	* APTO CON RESTICCIONES	[ ]
* NO APTO	[ ]				

* OBSERVACIONES

EXAMEN PERIDICO

* PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR	SI [ ] NO [ ]	* REUBICACION LABORAL	[ ]

* OBSERVACIONES

EXAMEN DE EGRESO

* SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ] CUAL

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DEL PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMINA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
NO PRESENTA PATOLOGÍAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGUN CIRCULAR 030 DE 8 DE MAYO 2020

Edgardo Mercado Preston

Dr. Edgardo Mercado Preston
Especialista en Salud Ocupacional
Resolución No. 906-2021

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA DEL PACIENTE



Calle 27 sur N° 22 a 78 * Barrio Olaya * Tel: 3118734434
www.mediprosaludocupacional.com - mediprosaludocupacional@gmail.com

HOJA DE VIDA



NOMBRE Y APELLIDO

Gregory José Orozco Velasco

FECHA DE NACIMIENTO

8 julio 1996

CEDULA TPT

1940468

SEXO

Hombre

ESTADO CIVIL

Libre

DIRECCIÓN

Calle 63 # 19d – 25 sur

TELÉFONO

3135729819

CORREO

Orozcogregoryv95@gmail.com

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Bachiller Académico

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	GREGORY JOSE OROZCO VELASCO.
DIRECCIÓN:	Calle 63 sur # 18 n - 20
IDENTIFICACION	1.940.468 Permiso Por Protección Temporal.
FECHA DE INGRESO:	25 de Julio de 2021
CARGO:	OFICIAL
VR CONTRATO:	$ 1.200.000.oo

Entre los suscritos a saber, **GREGORY JOSE OROZCO VELASCO,** mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Permiso Por Protección Temporal. Número **1.940.468** , a nombre propio, por una parte y que en lo sucesivo se llamara EL CONTRATANTE, y por la otra, **JOHN ALEXANDER GARZON MURILLO** , mayor vecina de la Ciudad de Bogotá y que en adelante se llamara EL CONTRATISTA, celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en: asesor comercial en la venta y promoción de programas de formación, asesoría al cliente, sin que exista horario determinado, ni dependencia. **SEGUNDA. - DURACIÓN O PLAZO**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de Doce (12) meses, contados a partir de Julio 25 de 2021. **TERCERA. - PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de Catorce Millones Cuatrocientos Mil Pesos M/Cte. ($14.400. 000.oo). **CUARTA. - FORMA DE PAGO:** Se pagará mensualmente un valor de MILLON DOCIENTOS MIL Pesos M/Cte. ($1.200.000oo) del dia primero (1) al cinco (5) de cada mes, hasta la completar la suma contratada y se acuerda una comisión del 0% si se supera el valor de Diez Millones de Pesos M/Cte. ($10.000.000.oo) en ventas mensuales. **QUINTA. - OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, **SEXTA. - SUPERVICION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **SEPTIMA. -TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA. - INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA. - CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

DÉCIMA. -CONFIDENCIALIDAD: El CONTRATISTA se obliga a: 1. Utilizar la información a que tiene acceso y que además genera nueva información, toda ella con carácter de reserva e integra confidencialidad, toda esta información otorgada es propiedad de **CENTRAL DE VIDRIOS Y ALUMINIOS YA** en consecuencia, no utilizará esta información para su propio uso o el de terceros sin previa autorización.

2. No comunicar, divulgar, aportar, editar, transformar, extraer, revelar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y / o emplear para si, o para otra persona natural o jurídica la información que ha sido entregada con ocasión de

las labores contratadas o aquellas en las que haya tenido acceso por cualquier causa, que sea propiedad de **CENTRAL DE VIDRIOS Y ALUMINIOS YA** o de cualquiera de sus CLIENTES.

3. A mantener reservada y privada y a proteger dicha información para evitar su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre esta, el máximo grado de diligencia y cuidado, faltando a esta obligación por acción u omisión.

4. A responder por todos los documentos, claves de acceso, herramientas, equipos tecnológicos, que le hayan sido entregados con ocasión de las labores contratadas o aquellas a que haya tenido acceso por cualquier causa, y en general con la información confidencial que se maneje en función del cargo'

5. Se hace responsable por los perjuicios que pudieren causarse a la empresa o en efecto a sus clientes, en virtud del no cumplimiento de estas obligaciones.

6. Cualquier violación a lo pactado dentro de la presente cláusula de confidencialidad, sea por acción u omisión, será considerada como falta grave, tal como lo establece el numeral 6 del Art 62 CST, y será justa causa para terminación del contrato laboral.

7. El trabajador manifiesta conocer las políticas internas que se establecen dentro de la empresa, referida a lo consagrado en la Ley 1266 de 2008, ley estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto reglamentario 1377 de 2007 que contienen las normas sobre protección y manejo de datos personales

8. El compromiso de confidencialidad adquirido mediante esta cláusula por las partes, constituye un pacto contractual cuyo incumplimiento genera las consecuencias de ley. En ningún caso podrá alegar la parte receptora de la información, en violación de este.

9. Las obligaciones de confidencialidad previstas en la presente clausula estarán vigentes con el contrato de prestación de servicios y se extenderán por cinco (4) años más, contados a partir de la fecha de terminación del contrato.

DÉCIMA PRIMERA. -DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Bogotá

DÉCIMA SEGUNDA. -PRORROGA: Las partes acuerdan que este contrato se renovará por un tiempo igual al acordado inicialmente, si ninguna de ellas manifiesta lo contrario y así sucesivamente por un periodo igual al inicialmente acordado

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, ante dos (2) testigos, el VEINTICINCO (25) día del mes de Julio del año 2021 en la ciudad de Bogotá.

GREGORY JOSE OROZCO VELASCO
P.P.T. Nº 1.940.468
CONTRATANTE
CARGO: OFICIAL

JOHN ALEXANDER GARZON MURILLO
C.C. No.80.750.021
CONTRATISTA

AMG	FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE OBRA	CODIGO: SG-FR-21 VERSION 2 FECHA: 20/08/2020

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN
LUIS PATIÑO PROF. SG-SST	Angel Gómez Gerente general	Angel Gómez Gerente general	17/03/2021	2

LUGAR / OBRA: COLEGIO NUEVO SANANDRES   FECHA: 03/06/2023

FECHA	NOMBRE	CEDULA	ENTREGA POR INGRESO	REPOSICION		DOTACION			BOTAS		GUANTES		CASCO			PROTECTORES AUDITIVOS		TAPABOCAS		MONOGAFAS	FIRMA
				PERDIDA	DESGASTE	OVEROL	PANTALON	CAMISA	CAUCHO	MATERIAL	VAQUETA	NITRILO	AZUL	AMARILLO	BLANCO	COPA	INSERCION	DESECHABLE	LAVABLES		
03-06-23	Gregory orozco	1940468	x				x	x		x	x	x	x				x	x			[illegible]

ENTREGADO POR: LUIS PATIÑO	FIRMA:
CARGO: PROF.ESP.SST	

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Gregory Orozco
CARGO A DESEMPEÑAR	Instalador
FECHA DE INGRESO	06-03-23

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: gregory Gregory C.C.: 1940468	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

Powered by CamScanner

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CODIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado	Firma responsable inducción/reinducción:
C.C.: 1940468	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
AMG		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Gregory Orozco

CARGO: Ayudador

AREA: Obra Colegio USME

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 06-03-23

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años X
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre X
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre X
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria X
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte X
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Mínimo Legal (S.M.L.) X
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1-3 personas X
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada. X
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
a. SI X
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
b. NO. X

Powered by CamScanner

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna X

13. FUMA?

a. No
b. Si X

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

3 Diarios

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI X
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual. X
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI X
b. NO

2. CUAL DEPORTE

motos Sicua

Powered by CamScanner

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AMG

CÓDIGO: FRH-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2019

DÍA 07 MES 06 AÑO 23

NOMBRES: Gregory Jose APELLIDOS: Orozco Velasco

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1940468 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogota D.C

FECHA DE NACIMIENTO: 30 06 22 LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela TIPO DE SANGRE Y RH: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: San Fransico Calle 63 #14A BARRIO: San Fransisco

No. TELÉFONO: 3135729819 No. CELULAR: 3135729819 E-MAIL:

ESTADO CIVIL: Soltero NOMBRE DEL CÓNYUGE: Yuly Olivero

¿TIENE HIJOS? [X] NO ¿CUÁNTOS? [2] Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Yuly Olivero No. TÉLEFONO Y/O CELULAR: 3125376245

OBRA: Colegio USME CARGO A DESEMPEÑAR: Infiador FECHA DE INGRESO: 07 06 23

E.P.S.: Compesar FONDO DE PENSIONES: Porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: NO aplica No. DE CUENTA: _____ AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: _____

Powered by CamScanner

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

AMG

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe RRHH:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:	VENTANAS	Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m.	Entrada:	7:00 a.m.
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m.	Salida:	12:30 p.m.
Salida:	4:30 p.m.		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato. El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPITULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m.) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 57 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por [illegible] en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o huelgas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin [illegible]

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición.** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades.** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Diego Mauricio Ortiz Ortiz — No DE CEDULA: 1140468

FIRMA DEL EMPLEADO: [signature] — FECHA: 03-06-23

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-SST-FM-04
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación: Grupo 4	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista: AMG	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aun con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice



* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudaderas o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1.5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.



NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



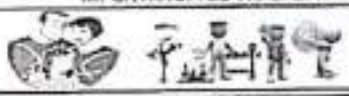
IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida
* Su familia siempre lo espera en casa



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL:

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FÍSICO	Ruido			CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Temperaturas extremas				Eléctrico		
	Iluminación				Locativo		
	Radiaciones no ionizantes				Tecnológico		
	Presión anormales				Accidentes de tránsito		
	Radiaciones ionizantes				Público		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Espacios Confinados		
	Fibras			BIOMECÁNICOS	Posturas		
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Esfuerzos		
	Gases y vapores				Movimiento repetitivo		
	Humos metálicos y no metálicos				Manipulación manual de cargas		
	Material particulado			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
BIOLÓGICO	Virus				Características de la organización		
	Bacterias				Características del grupo social de trabajo		
	Hongos				Condiciones de la tarea		
	Ricketsias				Interfase persona - tarea		
	Parásitos				Jornada de trabajo		
	Picaduras			FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		
	Mordeduras				Derrumbe		
	Fluidos o extremidades				Inundación		
					Sismo		

MANIFIESTO que he recibido y entendido la relacionada con los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las PROHIBICIONES, los DEBERES, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mí asignadas.

NOMBRE: Giesavi Orozco No. DE CÉDULA: 1940468 TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela 1996-08-8 DIRECCIÓN: Santa Barbara TELÉFONO / CELULAR: 3135729819

CARGO: Ingeniero CONTRATISTA: AMG FECHA DE INGRESO: 03-06-23

ARL: Sura EPS: Coomeva AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: [X] SI [ ] NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna PERSONA Y TELEFONO DE CONTACTO: 3125776245

FIRMA DEL EMPLEADO: FECHA DE NOTIFICACIÓN: 03-06-23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

Powered by CamScanner

AMG	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: SG-FED-18 VERSIÓN: 02 FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 06-03-23

NOMBRE: Diegon Ojeda No. DE CÉDULA: 1040468

CARGO: Instalador PROYECTO/PROCESO: Colegio Usme

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? V [X] F [ ]
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? V [ ] F [X]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? V [X] F [ ]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? V [ ] F [X]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? V [X] F [ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST [X]
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal [X]
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural [X]
   c. Normas de conducta en obra
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   a. Si [X]
   b. No

   Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar?: al SST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    a. Si [X]
    b. No

    Si su respuesta fue Si, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: Caida Caida Personas machucones

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
    Seguir las Instrucciones de un Superior / Cumplir con Horario de Trabajo

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo Pagar a la Fecha que es

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cual es la acción a tomar?:
90%	

FIRMA DEL EVALUADOR

Instalador

NOMBRE LUIS PATIÑO

CARGO Prof Esp.sst

Powered by CamScanner

TITANUM	AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FOR-SST-COVID 5/22/2020 Versión: 1

NOMBRE: Gregory osorio	CONTRATISTA: Amg
IDENTIFICACIÓN: 1940468	FECHA: 03-06-23
CARGO: Instalador	CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CÍRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CÍRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTRO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

uso de Tapa boca
lavado de mano

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SÍNTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	F
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SÍNTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS [X] Faisa

2 DOSIS [ ] _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Fonseca	CARGO: COORDINADOR

Powered by CamScanner

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG. 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 03-06-23

Señor(a): Gregory Orozco
Cargo: OPERATIVO Enfalador
Ciudad. Bogota D.C.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS medi Bro IPS SAS ocupacional le recomienda:

ninguna

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Firma de recibido por el trabajador

Powered by CamScanner

JANER RAMOS

Medellín, 01 de June de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79990165	RAMOS IPUZ JANER DARIO	02/06/2023		16415042	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/06/2023 17:05:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.165.69, 198.143.41.32, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010095301
9010095301

No. de Radicación: 26282179

Fecha de Radicación: 02 06 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. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	
	C. Institucional [ ]				
	D. De oficio [ ]				

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: RAMOS	Segundo Apellido: IPUZ	Primer Nombre: JANER	Segundo Nombre: DARIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79990165	Femenino [ ] Masculino [X]	D 05 M 11 A 1981

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 [ ]			NINGUNA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.160.000	CRA 2 110 99 SUR CS		3124926818

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
ramosjaner413@gmail.com	BOGOTA	Urbana [ ] Rural [ ]		DISTRITO CAPITAL

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
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

	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 registrarpo rla 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		
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)
HIDRAULICA FM SAS	NT	901504552	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CALLE 69 C BIS A SUR 26 65	3208293844		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 02 D M 06 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.	X
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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.	X
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.	X
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.	X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

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:

71. Firma del funcionario

CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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.

PONTYSOC S.A. NIT. 860.815.402 - 8 TEL. (1)324 88 88
07/2016

INTERNET

Fui Complementario

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9010095301

9010095301

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envio de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos JANER DARIO RAMOS IPUZ

Identificación: CC 79990165

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ **NO** X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos JANER DARIO RAMOS IPUZ

Identificación: CC 79990165

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

7010095301
7010095301

No. de Radicación: 26282180

Fecha de Radicación: 02 06 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 [ ]	
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: RAMOS	Segundo Apellido: IPUZ	Primer Nombre: JANER	Segundo Nombre: DARIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79990165	Femenino [ ] Masculino [X]	D 05 D M 11 M A 1981 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]				

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
	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	ZABALA	BELTRAN	KELLY	JOHANNA
B2	RAMOS	ZABALA	JOCELIYN	VALERIA
B3	RAMOS	ZABALA	MARIANA	LIZET
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	CC	1026282786	X		D 25 D M 12 M A 1992 A
B2	TI	1010843998	X		D 29 D M 01 M A 2013 A
B3	TI	1029287121	X		D 13 D M 08 M A 2011 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
B1		
B2	HI - HIJOS MENORES DE 25 AÑOS	
B3	HI - HIJOS MENORES DE 25 AÑOS	
B4		
B5		

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

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)

39. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	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 [ ] 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 [X] 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 D M M A A A A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios 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:
		La activación en el régimen subsidiado está sujeta al cumplimiento de las normas legales vigentes de movilidad.

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.

INTERNET

05/2016

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:

JANER DARIO RAMOS IPUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.990.165**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Junio 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.

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional LABORAR PARA TRABAJO EN ALTURAS

Empresa: HIDRAULICA F.M S.A.S	Nit: 901.504552-6	Fecha: 2023-06-01
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Posocupacional Egreso ___	Periódico ___
Nombres Y Apellido:	Janer Dario Ramos Ipuz	CC.: 79990165
Edad: 41 AÑOS	Sexo: M	Cargo : Auxiliar Hidráulico
Peso: 65 Kg	Altura: 1.71 m	

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional: ✔	Exámenes de Laboratorio:	Si ✔	No ___
Visiometría ___	Glic: ✔ Col: ✔	Trigi ✔	otros ___
Optometría ✔			
Audiometría ✔	Cuales: _____		
Espirometría ___	Radiografías:		
Prueba de equilibrio	Estable ✔	Inestable: ___	
OSTEOMUSCULAR:	Normal		

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

APTO ✔	MOTIVO	APTO PARA LABORAR EN ALTURAS
NO APTO ___	MOTIVO	_____

OBSERVACIONES:

USO DE EPP

CONTROL EPS

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Si ✔ NO ___

EXAMEN PERIÓDICO

Puede Continuar con su labor	SI	NO	Se sugiere reubicación laboral	SI	NO

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad profesional	SI	NO	Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DEL PESO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

Juan Carlos Contreras
Medico Ocupacional
Universidad Nacional
RM-73 [illegible]

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Carrera 21 nº 24-63 sur. Cels: 321 974 6445 - 321 974 6449 - 322 882 0001 – 321 4994 282
E-MAIL: contacto@assmedicalps.com web: https://assmedicalps.com
Horarios de confirmación para los exámenes: Lun a Vie de 8:00am 12:00 M y 2:00 pm a 5:00pm

E-mail: assmedicalps@hotmail.com - https://assmedicalps.com

Hoja de Vida

HOJA DE VIDA



JANER DARIO RAMOS IPUZ

Datos Personales

Lugar y fecha de nacimiento	5 de noviembre de 10992
cédula de ciudadanía	79.990.165
Estado Civil	unión libre
Dirección	manzana 9 lote 14 barrio paraiso
Teléfono	3144606299 - 3244405313
Ciudad:	BOGOTA

Perfil

Me considero una persona responsable, emprendedora, con mucho dinamismo y gran voluntad, asumo con agrado los retos y metas que se me asignan; con buen manejo de relaciones interpesonales y facilidad para trabajar en equipo. Experencia en topografía, plomería y construcción.

Hoja de Vida

Estudios Realizados

BASICA
INSTITUTO TRINGULO- BOGOTA D.C – BACHILLER ACADEMICO ASTA 9 GRADO

AÑO 2002

Experiencia Laboral

S&M
Cargo desempeñado ***CADENERO COMERCIAL***
Jefe inmediato JOSE ROLDAN
Teléfono 3133146360
Tiempo 16 meses

INGESEN
Cargo desempeñado ***BOAL***
Jefe inmediato CAMILA JOJ
Teléfono ***3133431818***
Tiempo 2 Años

Referencias Personales

Nombre*:* NATALIA CASTELLANOS
Ocupación*:* CONTADORA PUBLICA
Teléfono: 3118716264

Nombre: VICTOR GOMEZ
Ocupacion*:* OFICIAL DE CONSTRUCCION
Teléfono*:* 3227287144

Referencias Familiares

Hoja de Vida

Nombre*:* LISXA MINNELLY RAMOS
Ocupación: ADMINISTRACION DE EMPRESAS
Teléfono: 3146778354

CONTRATO A TERMINO FIJO

Nombre del EMPLEADOR	**HIDRAULICA F.M.S.A.S**
Domicilio del EMPLEADOR	**calle 69 c bis a sur 26-65**
Nombre de TRABAJADOR	**Janer Darío Ramos Ipuz**
Dirección del TRABAJADOR	**Manzana 9 lote 14 barrio paraíso**
Lugar y Fecha de nacimiento	**Nátaga – huila, 05 – nov - 1981**
Cargo por desempeñar	**Auxiliar hidráulico**
Salario Básico	**1`140.000**
Auxilio de transporte	**120.000**
Periodos de Pago	**Del 07 y los 22 se cada mes**
Fecha de iniciación de labores	**23 de mayo de 2023**
Fecha de finalización de labores	**Por periodo de prueba 23 de sept 2023**
Lugar donde desempeñara las labores	**localidad Usme y Tunjuelito**
Tipo de contrato	**Inferior a tres (03) meses**

Felipe muñoz fonseca, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **1,024`492.538 (Bogotá)**, quien obra en su calidad de Representante Legal de **hidraulica f.m.S.A.S.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominara EL EMPLEADOR, por una parte, y empleado con domicilio en kra 67 este # 97 d -57b sur identificado con la cedula de ciudadanía No. 1,133`679.459 que en adelante se denominara EL TRABAJADOR, por la otra parte, hemos celebrado un contrato de trabajo, que se regirá por las siguientes clausulas:

MODELO GUÍA

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL TRABAJADOR se obliga para con el EMPLEADOR, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones de: auxiliar hidráulico en la zona de Usme y Tunjuelito ubicada en la ciudad de Bogotá de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin la previa autorización de este, así como abstenerse realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impidan una adecuada prestación del servicio convenido.

Parágrafo 1: Además de las obligaciones que corresponden al trabajador en virtud de lo dispuesto en el articulo 58 del C.S.T, este se obliga al cumplimiento de todas las obligaciones generales que se originen directa o indirectamente en las funciones del cargo contratado y a las que en forma especifica se hayan pactado en otras clausulas del presente contrato de trabajo.

Parágrafo 2: EL EMPLEADOR, podrá asignar al TRABAJADOR cualquier otro cargo, siempre que no implique desmejora en el salario, obligándose dicho trabajador a aceptar tal asignación, así como las funciones que corresponden a la misma.

Parágrafo 3: Son obligaciones especiales del **TRABAJADOR,** además de las que se desprenden de la naturaleza y objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes a) Guardar reserva sobre los asuntos, normas, procedimientos y actividades del EMPLEADOR b) Cumplir estrictamente el horario establecido por el EMPELADOR c) Cumplir con máxima lealtad, honestidad, cuidado, diligencia y puntualidad las labores asignadas d) Sujetarse estrictamente a las órdenes, pautas, políticas y procedimientos fijados por el EMPLEADOR e) Guardar absoluto respeto, adecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, y con los clientes y visitantes del EMPLEADOR f) comunicar al EMPLEADOR todo aquello que considere de interés para este g) Acatar las ordenes de traslado y/o otros que el empleador le asigne diverso al inicialmente pactado en esta u otra ciudad o dependencia h) Recibir la capacitación que el EMPLEADOR considere pertinente para el cabal cumplimiento del servicio contratado

Parágrafo 4: Son prohibiciones especiales del trabajador, además de las que prevee la ley y de las que se desprendan de la naturaleza y del objeto del presente contrato y el cargo a

MODELO GUIA

desempeñar las siguientes: a) Abandonar el trabajo sin justa causa y sin previo aviso justificado al superior jerárquico y/o jefe de área o sin permiso de este b) ejecutar defectuosamente el trabajo c) vender, cambiar, prestar, o negociar en cualquier forma algún objeto de propiedad del EMPLEADOR d) Mantener dentro de la empresa y en cualquier cantidad licores embriagantes o tóxicos, explosivos, barbitúricos, estupefacientes, drogas enervantes, o cualquier sustancia o producto semejante e) originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores, superiores y/o visitantes, o tomar parte de tales actos f) No acatar las ordenes e instrucciones sobre seguridad y vigilancia de las instalaciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes g) apartarse de las ordenes, instrucciones o reglamentos establecidos por el EMPLEADOR en provecho propio y h) toda otra prohibición, que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador.

CLAUSULA SEGUNDA: Jornada de Trabajo. El TRABAJADOR se compromete a cumplir una jornada de cuarenta y ocho (48) horas semanales en los turnos y dentro de los horarios que determine el EMPLEADOR.

CLAUSULA TERCERA: Lugar de prestación del servicio: La labor aquí contratada la desarrollara el TRABAJADOR en Usme y Tunjuelito o en los lugares o sitios que para tal efecto le indique EL EMPLEADOR, de igual manera el trabajador acepta cualquier orden de traslado que se le imparta para desempeñar otro cargo o función.

Parágrafo 1. EL EMPLEADOR podrá disponer que EL TRABAJADOR preste sus servicios de manera temporal en otra ciudad o población, que implique desplazamiento provisional de su sede habitual de trabajo, y en tal caso le reconocerá los gastos de viaje y permanencia por los días que dure ese desplazamiento no definitivo en cada oportunidad en que el EMPLEADOR reconozca viáticos al TRABAJADOR, aquel podrá determinar si son accidentales por otorgarse debido a requerimientos extraordinarios del oficio , por lo cual no constituirán salario de conformidad con lo dispuesto por le articulo 17 de la ley 50 de 1990 que subrogo el artículo 130 del código sustantivo del trabajo. En caso contrario si se trata de viáticos permanentes, EL EMPLEADOR tendrá la facultad de reglamentar la cantidad o proporción que de dichos viáticos está destinada a alimentación, alojamiento y cuales constituyen gastos de transporte y de representación.

CLAUSULA CUARTA: Salario. EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios del TRABAJADOR, un SALARIO ORDIANRIO básico por la suma de ------

MODELO GUÍA

---------- (-------), pagadero por quincena vencida y liquidado por los días realmente trabajados.

Parágrafo 1: Con base en lo previsto en el artículo 128 del código sustantivo del trabajo, subrogado por el articulo 15 de la ley 50 de 1990 EL TRABAJADOR y EL EMPLEADOR, han convenido que, además de lo previsto legalmente, tampoco tendrá carácter salarial en dinero o en especie para efectos del presente contrato, ni inciden por lo tanto en la liquidación de prestaciones sociales o créditos laborales los siguientes: a) El trabajador recibirá un auxilio sin incidencia salarial diario por concepto de alimentación de, este se pagará por día laborado.

Parágrafo 2. Se aclara y conviene entre las partes que EL EMPLEADOR no reconocerá ni pagará suma alguna por concepto de trabajo suplementario o de horas extras y todo trabajo en días de descanso obligatorio mientras **NO** exista autorización escrita y previa para laborar en tiempo adicional o dominical. Así las cosas, todo trabajo suplementario o de horas extra y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, mientras no sea labor que según la ley o contrato ha de ejecutarse así, debe ser autorizado por **EL EMPLEADOR**.

Parágrafo 3. EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le debiere, directamente en dinero efectivo o mediante consignación que se le efectuaré al TRABAJADOR, en cuenta corriente o en cuenta de ahorros de una entidad bancaria designada por le EMPLEADOR. Si el EMPLEADOR optare por este último mecanismo de pago, EL TRABAJADOR queda obligado a tener la cuenta abierta en dicha entidad, a la fecha de la firma del presente acuerdo.

CLAUSULA QUINTA: Justas causas de terminación del contrato. Se califican como faltas graves y en consecuencia justa causa para dar por terminado el presente contrato de trabajo , el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecida, así como las previstas en el Artículo 7º del decreto 2351 de 1965 y además por parte del EMPLEADOR las siguientes faltas: a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL TRABAJADOR en el ejercicio de sus funciones b) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la clausula primera del presente contrato c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono d) La inobservancia del

MODELO GUÍA

trabajador de las medidas de seguridad prescritas por el EMPLEADOR e) cualquier daño que por negligencia o descuido de EL TRABAJADOR, se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado f) presentarse embriagado al trabajo, ingerir licores, narcóticos, o drogas enervantes durante las horas de servicio, o portar armas durante el trabajo, salvo quienes por razón dl mismo deban tenerlas g) cualquier acto de violencia, irrespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL TRABAJADOR contra sus superiores jerárquicos, los usuarios o clientes de los servicios y productos de EL EMPLEADOR, o contra terceros que se encuentren en las dependencias de la misma h) Cualquier falta u omisión en que incurra EL TRABAJADOR, con los dineros, valores etc., que maneje, sean de propiedad de los clientes o del EMPLEADOR i) Abandonar el trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico j) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo k) La pérdida o extravió, sin explicación valida, a juicio del patrono, de cualquiera de los elementos de trabajo que se le confíen, así como su destrucción o deterioro anormal. l) Sustraer, consumir, permitir o cooperar con la sustracción o consumo de elementos de trabajo, herramientas, mercancías de propiedad de EL EMPLEADOR, valores y en general todo hecho inmoral o ilícito cometido por EL TRABAJADOR en el lugar de trabajo o por razón de este, aun en forma culposa; m) El mal tratamiento de las mercancías, muebles, enseres y dependencia de EL EMPLEADOR n) Fingir enfermedad o incapacidad en la Empresa para ausentarse del trabajo ñ) No operar correctamente los vehículos, maquinas, equipos, instrumentos, o herramientas confiadas para el desempeño del cargo asignado o)no atender las instrucciones e indicaciones impartidas por su jefe inmediato o superior p) Incumplir las obligaciones consagradas en este documento.

CLAUSULA SEXTA: Duración y periodo de prueba. El presente contrato es a TERMINO FIJO, pudiendo darse por terminado por las causas previstas en la ley, el reglamento Interno de trabajo o en el presente contrato.

Parágrafo 1. Si las partes así lo consideran, el presente contrato se prorrogará mediante la figura de OTRO SI, por un término inferior o igual al aquí descrito.

Parágrafo 2. Periodo de prueba. A partir de la fecha de ingreso, el trabajador tendrá un periodo de prueba que debe constar por escrito y no podrá exceder de 2 meses o de lo que se estima será la quinta parte de la labor a desarrollar, lapso en el que cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente en cualquier momento, sin necesidad de aviso previo, justificación expresa y sin que haya lugar a indemnización alguna.

MODELO GUÍA

Vencido el periodo de prueba, si EL TRABAJADOR continuare prestando sus servicios al EMPLEADOR con el consentimiento de este, EL TRABAJADOR quedará vinculado a través de un contrato de trabajo a TERMINO FIJO, que se empezara a contar a partir de la fecha de ingreso estipulada en el presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: Descubrimientos. Los descubrimientos e invenciones y las mejorar en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad del TRABAJDOR o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, Además, tendrá este ultimo derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR acceder a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

CLAUSULA OCTAVA: Confidencialidad. Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el articulo 58 del C.S.T y a las que en forma especifica se hayan pactado en otras clausulas del presente contrato de trabajo, EL TRABAJADOR se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con el EMPLEADOR y especialmente información de los productos elaborados o vendidos por aquel que sea entregada, o divulgada al TRABAJDOR, o utilizada y desarrollada por este, en tal sentido la información que se entrega al TRABAJADOR en relación con los productos o vendidos por el EMPLEADOR, de sus clientes, de sus empleados, del personal medico o de sus contratistas, debe sr utilizada exclusivamente Para el cumplimento y desarrollo de las funciones contratas. Cualquier otro uso o destinación que se le de a la misma tendrá que ser autorizada previamente por EL EMPLEADOR.

CLAUSULA NOVENA: Implementos de Trabajo. Los implementos e instrumentos de trabajo que se le suministran al trabajador se destinaran exclusivamente al desarrollo de la labor contratada, por lo que EL TRABAJADOR se obliga a usarlos en debida forma, responsable y adecuadamente.

CLAUSULA DECIMA: **Autorización de deducciones**. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, al igual que a la terminación del presente contrato el TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar estas sumas o

MODELO GUÍA

cualquiera otra que llegare a adeudar, de su salario, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones y demás acreencias.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: **Direcciones y Notificaciones**. En el encabezado de este contrato EL TRABAJDOR ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia Permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle al TRABAJADOR debido al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá valida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR, en caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR esta obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los 5 días hábiles siguientes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: **Vigencia y Modificación**. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, en consecuencia, las partes manifiestan que no reconocen validez a estipulaciones verbales, relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: Implementación del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). El TRABAJADOR se compromete a a) asistir a las capacitaciones impartidas por la ARL en pro de la prevención y la seguridad de los trabajadores b) Apoyar las con las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales c) Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección para la ejecución del cargo d) En caso de presentarse algún incidente y/o accidente de tipo laboral, el TRABAJADOR se compromete a dar aviso de forma inmediata al encargado de SST o al superior que este mas cerca de este.

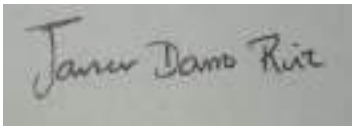
CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIT (Reglamento Interno de trabajo). El TRABAJADOR manifiesta que ha leído y comprendido el reglamento interno de trabajo de la empresa para la cual prestara sus servicios.

Parágrafo 1: El reglamento interno de trabajo permanecerá en un lugar visible para que el trabajador pueda consultarlo cada vez que así lo requiera.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., a los 23 días del mes de mayo de 2023

MODELO GUÍA





EL EMPLEADOR
Felipe Muñoz Fonseca
C.C 1,024`492.538 (Bogotá)
Representante Legal
Hidraulica f.m S.A.S.,

EL TRABAJADOR
Nombre Santiago Valencia Estacio
C.C 1,133`679.459

MODELO GUÍA

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Javier Pablo Ramos
CARGO A DESEMPEÑAR	Plomero
FECHA DE INGRESO	01-06-23

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
Javier Ramos C.C.: 79990165	Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado: C.C.: 74990165	Firma responsable inducción/reinducción: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Javier Dario Ramos

CARGO: Planero

AREA: Operativa

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 06-06-23

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
X. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X. Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
X. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
X. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1-3 personas
X. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X. Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
X. SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
X. NO.

Powered by CamScanner

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

Microfutbol
_____
_____

Powered by CamScanner

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AMG

DÍA 06 MES 06 AÑO 23

NOMBRES: Jaider Patricio Tumos APELLIDOS: Ipuz

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 79990165 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá

FECHA DE NACIMIENTO: 03 11 81 LUGAR DE NACIMIENTO: Natagá TIPO DE SANGRE Y RH: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: CH 2 # 110 99 Sur BARRIO: USME

No. TELÉFONO: 3146062799 No. CELULAR: 79990165 E - MAIL:

ESTADO CIVIL: Unión Libre NOMBRE DEL CÓNYUGE: Kelly Johana Zabala

¿TIENE HIJOS? [X] [ ] ¿CUÁNTOS? (2) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Kelly Johana No. TÉLEFONO Y/O CELULAR: 3116766892

OBRA: Colegio Grupo 4 CARGO A DESEMPEÑAR: Plomero FECHA DE INGRESO: 01 06 23

E.P.S.: Famisanar FONDO DE PENSIONES: Por definir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: No. DE CUENTA: AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: Hidraulica F.M SAS

Powered by CamScanner

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-FED-18
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2021

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe RRHH:	NA
Ubicación:	COLEGIOS	Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Contratista:	Hidraulica E.M. S.A.S	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m	
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m	
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Janer David Ramos

No. DE CÉDULA: 7990165

FIRMA DEL EMPLEADO: Janer Ramos

FECHA: 0606-23

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FSST-FM-05
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Empresa: CONSTRUCCIONES AMG
Ubicación: Colegios
Contratista: Hidraulica Fm SAS

ORGANIZACIÓN

Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO MIÑO
Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinde la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida
* Su familia siempre lo espera en casa



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTÁ EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL:

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FISICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico	X	
	Temperaturas extremas	X			Eléctrico	X	
	Iluminación	X			Locativo	X	
	Radiaciones no ionizantes	X			Tecnológico	X	
	Presión atmosférica	X			Accidentes de tránsito	X	
	Radiaciones ionizantes	X			Públicos	X	
	Vibraciones	X			Trabajo en alturas	X	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos	X			Espacios Confinados		X
	Fibras	X		BIOMECÁNICOS	Posturas	X	
	Líquidos (nieblas y rocíos)	X			Esfuerzos	X	
	Gases y vapores	X			Movimiento repetitivo	X	
	Humos metálicos y no metálicos	X			Manipulación manual de cargas	X	
	Material particulado	X		PSICOSOCIAL	Gestión organizacional	X	
BIOLÓGICO	Toxinas naturales	X			Características de la organización	X	
	Virus(COVID-19)	X			Características del grupo social de trabajo	X	
	Bacterias	X			Condiciones de la tarea	X	
	Hongos	X			Interfase persona - tarea	X	
	Rickettsias	X			Jornada de trabajo	X	
	Parásitos	X		FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
	Picaduras	X			Derrumbe	X	
	Mordeduras	X			Inundación	X	
	Fluidos o excrementos	X			Sismo	X	

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las PROHIBICIONES, los DEBERES, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

NOMBRE: Janer Barco Ramos No. DE CÉDULA: 7979o163 TIPO DE SANGRE Y Rh: O +

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 05/11/81 Huila DIRECCIÓN: CR 2 #110 99 Sur TELÉFONO / CELULAR: 3144606299

CARGO: Plomero CONTRATISTA: Hidraulica Fm SAS FECHA DE INGRESO: 01-06-23

ARL: Sura EPS: Famisanar AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: [X] SI [ ] NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: No PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO: 3116766892

FIRMA DEL EMPLEADO: Janer Ramos FECHA DE NOTIFICACIÓN: 06-06-23

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-FED-18
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 06-06-23

NOMBRE: Javier Ducon Ramos No. DE CÉDULA: 78-990165

CARGO: Plomero PROYECTO/PROCESO: Colegios Grupo 4

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [V] F
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? V [F]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [V] F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? V [F]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [V] F

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   (d) Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal
   (d) Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   (b) Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   c. Normas de conducta en obra
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   (a) Sí
   b. No

   Si su respuesta fue Sí, ¿a quién(es) debe reportar? Jefe inmediato.

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    (a) Sí
    b. No

    Si su respuesta fue Sí, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: físico, químico, condiciones de seguridad.

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. INCOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES

uso de elementos de protección personal
acatar las normas establecidas en obra

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo

entregar los epp

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:
100%	

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

TITANIUM | AMG

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN

POR SIF COVID
9/29/2020
Versión: 1

NOMBRE: Jonas Dario Fames
IDENTIFICACIÓN: 77990165
CARGO: plomero
CONTRATISTA: Hidraulica En SAS
FECHA: 26-06-23
CALIFICACIÓN: 100%

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTRO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Uso de Tapabocas lavado de manos y distanciamiento

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS: [1] Sinovac

2 DOSIS: [ ] _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Fonseca
CARGO: COORD. HSEQ

Powered by CamScanner

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR-02
AMG	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 06-08-2023

Señor(a): Yarer Doño Romas.
Cargo: OPERATIVO
Ciudad. Bogota D.C

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS ASSMEDICA IPS se le recomienda:
Control medico rutina eps/control adecuado del peso, realizar pausas activas, dar cumplimiento a la resolución 692 del 2a de abril 2022
Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Javier Romero
Firma de recibido por el trabajador

Powered by CamScanner

AMG

FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE C

CODIGO: SG-FR-26
VERSION 2
FECHA: 26/08/2020

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	VERSION
LUIS PATINO PROF. SG-SST	Ángel Gómez Gerente general	Ángel Gómez Gerente general	17/03/2021	2

LUGAR / OBRA: Colegio Cielo Valle de Aosta FECHA: 06-06-2023

FECHA	NOMBRE	CEDULA	ENTREGA POR INGRESO	REPOSICION		COTACION			BOTAS		GUANTES		CASCO			PROTECTORES AUDITIVOS		TAPABOCAS		RESPIRATOR	FIRMA
				PERDIDA	DESGASTE	OVEROL	PANTALON	CAMISA	CAUCHO	MATERIAL	VARETA	NITRILO	AZUL	AMARILLO	BLANCO	COPA	INSERCION	DESECHABLE	LAVABLES		
06-06-23	James Dario Parra	79994885	X	-	-		✓	✓		✓		✓			✓		✓	✓		✓	James P

ENTREGADO POR: LUIS PATINO

CARGO : PROF.ESP.SST

FIRMA:

JHON
SOLORZANO

Medellín, 05 de June de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79597651	SOLORZANO MESA JOHN JAIRO	06/06/2023		20639194	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/06/2023 22:11:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.29.196, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOHN JAIRO SOLORZANO MESA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79597651,** se encuentra afiliado/a desde **07/06/1993** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de junio de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010106202
9010106202

No. de Radicación: 26300452

Fecha de Radicación: 06 06 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
	SOLORZANO	MESA	JOHN	JAIRO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79597651	Femenino [ ] Masculino [X]	D D 04 M M 04 A A A A 1972

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]			SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

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)
JJD CONSTRUCTORES SAS	NT	901708795	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CRA 18C BIS A 79F 40 SUR	3133441884		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 D 06 M M 06 A A A A 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



FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1972

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

28-JUN-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-5200150-00837237 M-0079597651-20160621 0050196451A 1 1063852807



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.597.651

SOLORZANO MESA

APELLIDOS

JOHN JAIRO

NOMBRES

JOHN JAIRO SOLORZANO

FIRMA

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000381417

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA:JJD CONSTRUCTORES FECHA 06/06/2023

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

NOMBRE Y APELLIDO JOHN JAIRO SOLORZANO MESA **CC** 79.597.651

EDAD 51 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE OBRA



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
USAR LENTES EN SUS LABORES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. /REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

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

John Jairo Solorzano

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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

Powered by CamScanner

JOHN JAIRO SOLORZANO MESA

C.C. 79.597.651 de Bogotá D.C.



DATOS PERSONALES

- NOMBRE : John Jairo Solorzano Mesa
- ESTADO CIVIL : Unión libre
- FECHA DE NACIMIENTO : 04 abril 1972
- DIRECCIÓN : Carrera 18 B # 78 - 10
- TELÉFONO : 311 893 0226

ESTUDIOS FORMALES

PRIMARIA **:** Colegio Distrital Estrella del Sur Sede D

EXPERIENCIA LABORAL

- ✓ **EMPRESA** : Independiente
- ✓ **CARGO** : Oficial de construcción
- ✓ **TIEMPO** : (1995 – 2023)

Funciones y Logros:

- ✓ Realizar oficios varios.
- ✓ Actividades de construcción.

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE : Osvaldo Clavijo
CARGO : Vigilante
TELEFONO: 311 218 3477

NOMBRE : Johanna Cardoso
CARGO : Auxiliar de enfermería
TELEFONO: 305 926 5880

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE : Liliana Herrera
CARGO : Auxiliar de enfermería
TELEFONO: 312 361 0890

NOMBRE : Edgar Rodríguez
CARGO : Maestro de Construcción
TELEFONO: 311 854 2175



JOHN JAIRO SOLORZANO MESA
C.C. 79.597.651 De Bogotá
Tel: 311 893 0226

Bogotá D.C. 06 de JUNIO de 2023

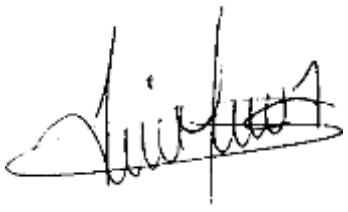
A QUIEN INTERSESE

ASUNTO: RECOMENDACIONES MEDICAS

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5***
Le Informa al señor JOH JAIRO SOLORZANO MESA identificado con CC No. 79.597.651 la IPS CLINISUR le dio las siguientes recomendaciones medicas

- Debe hacerse controles médicos generales periódicos.
- Uso de EPP en la Jornada Laboral.
- Realizar Pausas activas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO,
PERSONAL ADMINISTRATIVO
No. 20221601

PARTE 1

NOMBRE DEL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS NIT 901.708.795-5	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR** CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR 319-465-5829
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	**DIRECCIÓN DE TRABAJADOR Y TELÉFONO(S)**
JOHN JAIRO SOLORZANO MESA	311-893-0226
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO BOGOTA D.C. 30 DE AGOSTO 1988	**NACIONALIDAD** COLOMBIANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**
CC 79.597.651	28-JUNIO-1990
SALARIO	**FECHA DE INICIO DE LABORES**
$1.160.000, MAS RECARGOS Y MAS PRESTACIONES DE LEY	06-junio-2023
DURACION DEL CONTRATO **SEIS (3) MESES**	**VENCE** 16 agosto 2023
CARGO AYUDANTE DE OBRA	
FORMA DE PAGO: PAGOS QUINCENALES, EL DIA 15 Y 30 DE CADA MES,	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTÁ, D.C.	**CIUDAD Y DEPARTAMENTO DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:** BOGOTÁ, D.C.

Entre el Empleador y JOHN JAIRO SOLORZANO MESA de las condiciones antes descritas, mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebradoel presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas del código sustantivo del trabajo y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo para el cual se ha contratado y de las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo; **d)** Ejecutar as demás actividades que se deriven de su cargo; **e)** Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horarios señalados por el EMPLEADOR; **f)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina las labores encomendadas por la empresa **g)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa; **h)** Ejecutar por sí mismo las unciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la mpresa o por quienes la representan; **i)** cumplir estrictamente las instrucciones que le sean adas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades;

Powered by CamScanner

quincenalmente los días quince (15)y treinta (30) de cada mes, a través de transferencia electrónica, mediante el sistema de dispersión de fondos por intermedio de un banco y con la utilización de tarjeta débito.

PARAGRAFO. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y III del C. S. T, se aclara y se conviene que en los casos en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del C. S. T.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo Trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá aplazarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al

EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno, o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación escrita y expresa en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C. S. T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibídem.

SEPTIMA: CONFIANZA Y MANEJO: Por razón de las funciones que realiza el EMPLEADO y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas

necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ellos sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un período DE TREINTA Y SEIS (36) DIAS, equivalente a la 5ta, parte de la duración total del contrato. Durante este período tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C. S. T., modificado por el Art. 3 del Decreto 617/54.

NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: De común acuerdo entre el Empleador y el Trabajador se establecen los pagos que no constituyen salario conforme al Artículo 128 del C.S.T., Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de

Powered by CamScanner

empresa. h) El no acatar las disposiciones de seguridad física e industrial, que realicen los superiores jerárquicos o los usuarios del servicio, en el caso del personal operativo. c) El no portar de manera adecuada el uniforme y/ o dotación entregada por SERVICIOS DE DE COLOMBIA LTDA. d) La violación por parte del Trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. e) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador. f) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa. m) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo. g) El presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicotrópicas o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o consumir sustancias psicotrópicas. h) El hecho que el Trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito. j) Comentar, aún de manera indirecta asuntos confidenciales, puestos bajo su responsabilidad o asuntos conocidos en virtud de su trabajo. k) La posesión, transporte o la simple manipulación de drogas estimulantes o psicotrópicas dentro o fuera del servicio, aún en cantidades mínimas. l) El irrespeto del Trabajador a sus superiores, compañeros, usuarios de la empresa o terceros, en forma verbal o escrita, con gestos o actitudes y todo acto de violencia, simple amenaza o actitud desafiante o agresiva dentro del servicio o fuera de él. m) Todo acto del Trabajador que atente contra la moral o integridad de las personas dentro o fuera del servicio. n) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o buen desempeño en el lugar de trabajo. o) Cualquier daño o pérdida que, por dolo, culpa, negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el Trabajador en los elementos dados en dotación o equipos suministrados para el ejercicio de sus funciones. p) El efectuar rifas, concursos, apuestas, durante y fuera de la jornada laboral. q) El incumplimiento de las normas y políticasque tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial. r) La utilización para fines distintos a los considerados por el **Empleador**para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad. s) No asistir a las capacitaciones programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria.
t) La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.

B. Por parte del trabajador: Son causas de terminación del presente contrato de trabajo, con justa causa por parte del empleado, las consagradas en los artículos 61 y 62 literal B del C.S.T.

DECIMA PRIMERA. AUTORIZACION DESCUENTOS: El Trabajador autoriza al Empleador para que le descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia del contrato de trabajo, ya sea por concepto de préstamos, vivienda, pérdida de elementos de comunicación, aportes y demás bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE AUTOR: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras o procedimientos lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador mientras preste el servicio al empleador, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio quedaran de la propiedad exclusiva de este, además, tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dar a su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por

Powered by CamScanner

contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR. En caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio.

DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Todas las disposiciones contenidas en reglamentos, manuales, procedimientos, circulares y demás directrices y prohibiciones vigentes en LA EMPRESA se entienden parte integral de este contrato, por lo que deberán ser igualmente atendidas por EL TRABAJADOR. El incumplimiento a las citadas disposiciones se constituirá también causas para la terminación justa del contrato de trabajo.

DECIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: Por la naturaleza del trabajo a realizar, específicamente teniendo en cuenta el objeto social del EMPLEADOR, EL EMPLEADO debe guardar estricto secreto de todo cuanto conozca o llegue a conocer de las actividades del empleador, de sus compañeros de trabajo, de sus clientes o de terceros y se obliga a no divulgar información reservada.

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS: Constituirá falta grave, además de las definidas en la Ley y en el contrato, la trasgresión de cualquiera de estas estipulaciones, facultando al patrono para dar lugar a la justa terminación del contrato de trabajo, e iniciar las acciones laborales, civiles y penales consagradas en la legislación vigente, si es el caso.

DECIMA OCTAVA: INTERPRETACION: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre Empleador y Trabajador dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio
social.

DECIMA NOVENA: CONTRATO ÚNICO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor para cada una de las partes ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 06 DE JUNIO DEL 2023	
CLÁUSULAS ADICIONALES:	
EL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS	EL TRABAJADOR John Jairo Solorzano JOHN JAIRO SOLORZANO MESA
NIT. 901.708.795-5	CC- No. **79.597.651**

Powered by CamScanner

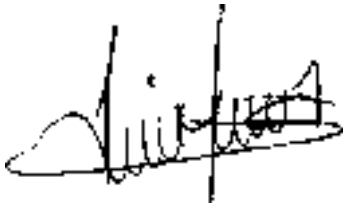
Bogotá D.C. 06 de junio de 2023

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: CERTIFICADO DE APROBACION DE TRABAJADORES
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el señor JOHN JAIRO SOLORZANO MESA L identificado con CC No. 79.597.651 **de** Bogotá tiene conocimiento y experiencia en trabajos de instalación en estructura metálica en cubiertas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

JJD	**FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	**JJD CONSTRUCTORES SAS**

Nombre completo: John Jairo Solorzano Mejia
Nº de identificación: 79.597.651
Fecha: 06-06-2023 Cargo: Ayudante OBRA

Se realiza inducción en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Para garantizar la aplicación y la observación de las normas legales y vigentes, teniendo en cuenta la reglamentación de la compañía, con el fin de asegurar la identificación de riesgos y la prevención de accidentes, enfocado en cada cargo y sus diferentes puestos de trabajo.

La inducción contemplo los siguientes aspectos:

1. Generalidades de la empresa
2. Aspectos de seguridad y salud en el trabajo
3. Comité paritario de seguridad y Salud en el Trabajo (Copasst)
4. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia
5. Política, Alcohol y Drogas
6. Reporte de Accidente e Incidente
7. Factores de riesgo
8. Funciones y responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Uso de Elementos de Protección Personal
10. Trabajo seguro con herramientas manuales y eléctricas
11. Trabajo seguro en alturas, permisos de trabajo, procedimiento de trabajo en alturas
12. Plan de Emergencia.

NOMBRE DEL TRABAJADOR	NO. DE IDENTIFICACCION	FIRMA
Jhon Jairo Solorzano Mejia	79.597.651	JOHN JAIRO SOLORZANO

CARGO DEL TRABAJADOR: Ayudante de Obra

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR: Jenifer Mojica

Powered by CamScanner

JJD

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Fecha: 16/05/2023

NOMBRE DEL TRABAJADOR	JOHJAIRO SOLORZANO MESA
CARGO	AUDANTE DE OBRA

FECHA DE ENTREGA	PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION RESPIRATORIA						GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES				CASCO	BARBUQUEJO	CHALECO	OVEROL	CAMISA	PANTALON	TYVECK	BOTAS DE SEGURIDAD	OBSERVACIONES U OTRO TIPO DE EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR
	SILICONA	ESPUMA	PREFILTROS	CARTUCHOS	VALVULADO	MASCARILLAS	FILTROS	TAPABOCAS	CLARA	OSCURA	NITRILO	VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO										
16/05/2023								x	x				x		x				x	x		x		John Jairo Solorzano

Powered by CamScanner

JOSE ELVER NOMESQUE

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901461888
Número Afiliación:	9004697
Razón social:	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES A

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	79668620
Nombre:	JOSE ELVER NOMESQUE CARDOZO
Fecha Ingreso:	02/06/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	01/06/2023 04:48:49 p.m.

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: 0 1 0 6 2 0 2 3

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación; B. Reporte de Novedades ✓
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o Cabeza de Familia ✓ • Beneficiario o afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De oficio; E. Subsidiado
3. Régimen: A. Contributivo ✓; B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ✓; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ✓; B. Independiente; C. Pensionado
Código (lo registra por la EPS): 01

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

6. Apellidos y nombres			
NOMESQUE	CARDOZO	JOSE	ELVER

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 79668620
9. Sexo: Femenino; Masculino ✓
10. Fecha de nacimiento: 0 1 1 1 1 9 7 2

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo; Condición
13. Parroquia de afinidad
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: COLPATRIA
16. Administradora de pensiones: PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC: $1.160.000
18. Residencia: Dirección: Calle 74 Sur 18 J; Teléfono fijo: 3102457585
Municipio: BOGOTÁ; Zona Urbana ✓; Rural; Departamento: CUNDINAMARCA

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			

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

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
01								
02								
03								
04								
05								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Sexo	31. Discapacidad: Tipo	Condición	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (lo registra por la EPS)
01											
02											
03											
04											
05											

Selección de la IPS Primaria

Con	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (lo registra por la EPS)
1		
2		
3		

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

35. Nombre o razón social: ASOCONST
36. Tipo de documento de identificación: NIT
37. Número del documento de identificación: 901461888
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (lo registra por la EPS):
39. Ubicación: Calle 74 # 15 80; 5637501; Asoconst@gmail.com; BOGOTÁ; C/MARCA

A. 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 corrección de datos complementarios
5. Terminación de la cotización en la EPS. Código:
6. Reincorporación en la EPS ✓
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo; B. Régimen Subsidiado
14. Traslado: A. Misma Régimen; B. Diferente Régimen
15. Reporte por fallecimiento
16. Reporte del Estado de pérdida de vigencia
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				

Tipo de documento de identidad:
Número de documento de identidad:
Sexo: Femenino; Masculino
Fecha de nacimiento:
42. Fecha: 0 1 0 6 2 0 2 3
43. EPS anterior:
44. Motivo de traslado: Código:
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración del dependiente económico de los beneficiarios y afiliados adicionales
47. Declaración de la no cotización al sistema por Regimen Contributivo, Especial o de Excepción
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidieron la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
49. Declaración de no pertenencia del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales a 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, 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 cotizante, beneficiarios a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley lo soliciten la información ✓
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 y/o celular para mensajes de voz ✓

VIII. FIRMAS

José Nomesque

IX. ANEXOS

56. Anexa copia del documento de identidad: CN ☐ Cert. ☐ RC ☐ Cert. ☐ TI ☐ Cert. ☐ CC ☐ Cert. ☐ PA ☐ Cert. ✓ CE ☐ Cert. ☐ CD ☐ Cert. ☐ SC ☐ Cert. ☐ Nuip
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente parcial para actividad competitiva
58. Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial con destino a su unión marital
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que decrete 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 acta administrativa de custodia
62. Documento en que conste la declaración
63. Copia de la autorización de
64. Certificación de escolaridad o
65. Copia del acta administrativa o judicial de la calidad de beneficiario o el certificado

01 JUN 2023

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación única entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
						SUJETO A VERIFICACIÓN

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido; Segundo Apellido; Primer Nombre; Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad:
Número de documento de identidad:
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: DOCUMENTOS ON BASE

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

VIGILADO Supersalud
VIGILADO Supersalud

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | eps salud

	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✓	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✓	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	✓	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	✓	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✓	

Firma del afiliado (cotizante): Jose Nomesque

No. Identificación: 79668620

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____

lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____

con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico proteccionciedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado (cotizante): Jose Nomesque

No. Identificación: 79668620

Inscripción Trabajador

RADICADO

Número de Trámite
2300340798

Fecha
01/06/2023 17:00:14

DATOS EMPRESA

Tipo de Identificación *
NIT

Número de Identificación *
901461888

Dígito de Verificación *
9

Razón Social
ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES

Sucursal

ANEXOS

¿Va a presentar documentos para acreditar derecho a pago de cuota monetaria? *

- ○ Si
- ◉ No

DATOS TRABAJADOR

Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *
79668620

Primer Apellido *
NOMESQUE

Segundo Apellido
CARDOZO

Primer Nombre *
JOSE

Segundo Nombre
ELVER

Correo Electrónico *
construleb@gmail.com

Fecha de Expedición *
11/09/1992

Lugar de Expedición
BOGOTA

Fecha de Nacimiento *
01/06/1975

Nacionalidad *
COLOMBIANA

Estado Civil *
Soltero

Sexo *
Masculino

Dirección de Correspondencia *
CALLE 74 SUR NO 78 J 72 VISTA HERMOSA
Seleccionar Dirección

Departamento *
Bogotá D.C.

Ciudad *
BOGOTA

Teléfono

Celular
3102457585

Fecha Inicio de Contrato *
2023-06-01

Total Horas Mes *
240

Tipo de Salario *
Básico - FIJO

Salario Básico *
1160000

Comisiones
0

Total Sueldo Mes *

1160000

Departamento Sede de Trabajo *

Bogotá D.C.

Ciudad Sede de Trabajo *

BOGOTA

Trabaja en el Sector Agropecuario *

- ○ SI
- ◉ NO

Trabaja en Otra Empresa *

- ○ SI
- ◉ NO

Trabajador es Veterano de la Fuerza Pública *

- ○ SI
- ◉ NO

DATOS DE PERSONA(S) A CARGO

PERSONA(S) A CARGO

Autorizo el manejo de los datos personales y envío de notificaciones del trámite mediante medios electrónicos *

- ◉ SI

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Enviar

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE ELVER NOMESQUE CARDOZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.668.620**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Junio 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.





- EPS = Compensar

Telefono = 3102457585

Dirección = Calle 74 Sur 18J 72

Shot on Y30
AI Quad Camera
2023.05.29 21:50

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02 - NIT. 900171517 - 3

MEDICINA GENERAL
BH, QUIMICA SANGUINEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFIAS - RADIOGRAFIAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFIA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

IMPORTANTE: no confié su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros médicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.

NOTA: este certificado médico es válido en el formato original y con el sello seco.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4116)

MOTIVO DE EVALUACIÓN

FECHA: 01/06/23	INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		TRAB. EN ALTURAS		ESPAC. CONFINADOS		MAN. ALIMENTOS	
NOMBRE	JOSE ELVER NOMESQUE CARDOZO						IDENTIFICACION		79.668.620			

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRIA		OPTOMETRIA		ESPIROMETRIA		LABORATORIO CLÍNICO		PRUEBA VESTIBULAR	

INFORMACION DE LA ORGANIZACION

EMPNESA	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES
CARGO	OFICIAL DE OBRA

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	X	APTO CON RESTRICCIONES	
APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO		APLAZADO	
APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO		NO APTO	

RESULTADO EXAMENES	MEDICO: NORMAL.		
OBSERVACIONES	**EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. HOMBROS**: amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy normales. **CODO**: prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos normales. **MANO**: prueba de Finkelstein normal, Tinel, Phanel normales. **COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES**: Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Thessaly y modificada de McMurray normales.		
TIPO DE RESTRICCION	NINGUNA	OBSERVACION	ELLA/ EL TRABAJADOR/A REFIERE NO PRESENTAR ENFERMEDADES DE RIESGO PARA ADQUIRIR EL COVI-19.

RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Induccion al cargo (Art 13 Dec 2646/08). **Pautas de control de estrés laboral** (Res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7030, 1956, Dec. 1108, Circular 38/2010 y los que apliquen). **Pautas para prevenir el acoso** laboral y otros hostigamientos (Ley 1010/06, Res 652 de 2012). Capacitar en el uso de los EPP requeridos para el cargo (Ley 9 Titulo III, arts. 85, 122, 123 y 124) segun matriz de peligro (GTC 45, Dec 1563, Res 0144, Res 1111 de 2017). Capacitar en manejo de cargas (Res 2400 art. 390, 392 y las que apliquen). Utilizar proteccion auditiva cuando se superen los 80 dB (Res 627 y NTC 2272). Gestion peligro biomecanico mediante pausas activas, charlas sobre higiene postural, sillas ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Pausas dinamicas cada 2 horas. Se recomienda: Realizar pausas activas cada 2 horas, uso de EPP adecuados para la labor que desempeña, manejo adecuado de cargas fisicas, seguir pautas de higiene postural, mantener postura sedente y bipedesta adecuada. **VALORACION MEDICO- NUTRICIONAL Y CONTROL MEDICO PERIODICO POR EPS.**

JIM ROGER SANCHEZ BENAVIDEZ RM-028/2019 FIRMA Y LSO PROFESIONAL	FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE 79668620	

IMPORTANTE: Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello seco de la institución o llame a los teléfonos que aparece al final del certificado para comprobar si el trabador asistió a la hora de los exámenes medicos ocupacionales. **ATENCIÓN. Falsedad en documento privado:** el que falsifique documento privado que puede servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de (1) a seis (6) años. **(Articulo 289 del Código Penal Colombiano).**

Principal: Cra. 21 No. 26 - 52 Sur * Tel: 408 1988 * Sede: Cra. 21 No. 23 - 36 Sur * Tel: 239 7687 * 347 8768 ● 302 545 4106
Barrio Olaya - www.centromedicoolaya.com - centromedicoolaya@gmail.com

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 1 M 06 A 23	Oficios Varios

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Namestue Cordero	Jose Elver
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 1 M 11 A 79	Tota Boyaca.
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Calle 74 sur 18 j 76.	Bogotá
Teléfono	**No. Celular**
310 749 7585	310 2457585.
Correo electrónico	**Nacionalidad**
Elvernamestue@gmail.com	Colombiano
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Oficial de construcción	Soltero / 20 años.

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN (**)Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 79668610.	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en: Bogotá	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

Compañerismo, Servicial

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [X]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [X] / Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Acepta trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $
¿Cuál es su principal afición? el futbol.	¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? futbol.		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

93938525

7 702124 002813 2

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
No. de personas que dependen económicamente de usted 2	**Parentesco** Hijos	**Edades** 18 - 30 años	
Nombre(s) padre(s) Juan Nomesque	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Gerardo Cardozo.			
Nombre(s) hermano(s) Rosalba Nomesque	**Profesión, ocupación u oficio** Ama de casa	**Teléfono(s)**	
Ramiro Nomesque	Construcción.		

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		5		Antonio nariño	Bogotá
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☒	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario	Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81a 100%)

Sistemas Si ☐ No ☐ ¿Qué programas maneja?	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Si ☐ No ☐ ¿Que idioma(s) conoce?		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Constru Urbanos			

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Oficial de construcción				$	$

Funciones realizadas	
Nombre de su jefe inmediato	**Cargo**
Logros obtenidos	

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $
Funciones realizadas			
Nombre de su jefe inmediato	Cargo		
Logros obtenidos			
Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐	Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐	Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐		
Motivo del retiro			

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $
Funciones realizadas			
Nombre de su jefe inmediato	Cargo		
Logros obtenidos			
Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐	Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐	Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐		
Motivo del retiro			

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintos a familiares o empleadores			
1. Nombre: Jairo Coolletas	Ocupación	Dirección	Teléfono: 3158911150
2. Nombre: Elcio Chitiva	Ocupación	Dirección	Teléfono: 3213367824
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1. Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2. Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☒ Marque con una X

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	C.C. 1.916.820.070

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO. SG-FR-62
AMG	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG. 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 01 de Junio 2023

Señor(a): José Elver Domesque C.
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS UMED LTDA se le recomienda:
Higiene Postural, Pausas activas, Ergonomía, Control auditivo - metálico, Adecuada protección auditiva.
Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE)· ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Elver Domesque.
Firma de recibido por el trabajador

CONTRATO OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	CL 74 # 15-80
NOMBRE DE TRABAJADOR	Jose Elver Nomesque Cardozo
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	Calle 74 SUR 18J
TELÉFONO DE CONTACTO TRABAJADOR	3102457585
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	17 de Junio 1975
CARGO POR DESEMPEÑAR	Ayudante de obra
OBJETO DEL CONTRATO	“Adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de educación del distrito, así como la ejecución de obras menores, que permitan a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas”.
CONTRATO DE OBRA No	Co1.pccntr.4077396
SALARIO BÁSICO	$1.1160.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$140.606
PERIODOS DE PAGO	Quincenal

FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	1 de junio del 2023
FECHA DE FINALIZACION DE LABORES	Hasta finalizar obras GRUPO #4
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES	Localidad de USME- TUNJUELITO

IVAN DAVID YEPES CHACON mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.033.723.659** de quien obra en su calidad de Representante Legal **ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominara EL EMPLEADOR, por una parte, y Jose Elver Nomesque Cardozo, con domicilio en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía **No 79.668.620,** que en adelante se denominara EL TRABAJADOR, por la otra parte, hemos celebrado un contrato de trabajo, que se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL TRABAJADOR se obliga para con el EMPLEADOR, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones de: Ayudante de obra, en Grupo #4 USME, ubicada en la LOCALIDAD DE USME- TUNJUELITO, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin la previa autorización de este, así como abstenerse realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impidan una adecuada prestación del servicio convenido.

Parágrafo 1: Además de las obligaciones que corresponden al trabajador en virtud de lo dispuesto en el artículo 58 del C.S.T, este se obliga al cumplimiento de todas las obligaciones generales que se originen directa o indirectamente en las funciones del cargo

contratado y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo.

Parágrafo 2: EL EMPLEADOR, podrá asignar al TRABAJADOR cualquier otro cargo, siempre que no implique desmejora en el salario, obligándose dicho trabajador a aceptar tal asignación, así como las funciones que corresponden a la misma.

Parágrafo 3: Son obligaciones especiales del **TRABAJADOR,** además de las que se desprenden de la naturaleza y objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes a) Guardar reserva sobre los asuntos, normas, procedimientos y actividades del EMPLEADOR b) Cumplir estrictamente el horario establecido por el EMPELADOR c) Cumplir con máxima lealtad, honestidad, cuidado, diligencia y puntualidad las labores asignadas d) Sujetarse estrictamente a las órdenes, pautas, políticas pautas, políticas, perfil del cargo, reglamento interno de trabajo y procedimientos fijados por el EMPLEADOR e) Guardar absoluto respeto, adecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, y con los clientes y visitantes del EMPLEADOR f) comunicar al EMPLEADOR todo aquello que considere de interés para este g) Acatar las órdenes de traslado y/o otros que el empleador le asigne diverso al inicialmente pactado en esta u otra ciudad o dependencia h) Recibir la capacitación que el EMPLEADOR considere pertinente para el cabal cumplimiento del servicio contratado

Parágrafo 4: Son prohibiciones especiales del trabajador, además de las que prevé la ley y de las que se desprendan de la naturaleza y del objeto del presente contrato y el cargo a desempeñar las siguientes: a) Abandonar el trabajo sin justa causa y sin previo aviso justificado al superior jerárquico y/o jefe de área o sin permiso de este b) ejecutar defectuosamente el trabajo c) vender, cambiar, prestar, o negociar en cualquier forma algún objeto de propiedad del EMPLEADOR d) Mantener dentro de la empresa y en cualquier cantidad licores embriagantes o tóxicos, explosivos, barbitúricos, estupefacientes, drogas enervantes, o cualquier sustancia o producto semejante e) originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores, superiores y/o visitantes, o tomar parte de tales actos f) No acatar las órdenes e instrucciones sobre seguridad y vigilancia de las instalaciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes g) apartarse de las ordenes, instrucciones o reglamentos establecidos por el EMPLEADOR en provecho propio y h) toda otra prohibición, que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador.

CLAUSULA SEGUNDA: Jornada de Trabajo. El TRABAJADOR se compromete a cumplir una jornada de cuarenta y ocho (48) horas semanales en los turnos u horarios que se determine el EMPLEADOR.

CLAUSULA TERCERA: Lugar de prestación del servicio: La labor aquí contratada la desarrollara el TRABAJADOR en la LOCALIDAD DE USME - TUNJUELITO, o en los lugares o sitios que para tal efecto le indique EL EMPLEADOR, de igual manera el trabajador acepta cualquier orden de traslado que se le imparta para desempeñar otro cargo o función.

Parágrafo 1. EL EMPLEADOR podrá disponer que EL TRABAJADOR preste sus servicios de manera temporal en otra ciudad o población, que implique desplazamiento provisional de su sede habitual de trabajo, y en tal caso le reconocerá los gastos de viaje y permanencia por los días que dure ese desplazamiento no definitivo en cada oportunidad en que el EMPLEADOR reconozca viáticos al TRABAJADOR, aquel podrá determinar si son accidentales por otorgarse debido a requerimientos extraordinarios del oficio , por lo cual no constituirán salario de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17 de la ley 50 de 1990 que subrogo el artículo 130 del código sustantivo del trabajo. En caso contrario si se trata de viáticos permanentes, EL EMPLEADOR tendrá la facultad de reglamentar la cantidad o proporción que de dichos viáticos está destinada a alimentación, alojamiento y cuales constituyen gastos de transporte y de representación.

CLAUSULA CUARTA: Salario. EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios del TRABAJADOR, un SALARIO ORDIANRIO básico por la suma de un millón siento sesenta mil pesos moneda corriente ($1.160.000), pagadero por quincena vencida y liquidado por los días realmente trabajados.

Parágrafo 1. Se aclara y conviene entre las partes que EL EMPLEADOR no reconocerá ni pagará suma alguna por concepto de trabajo suplementario o de horas extras y todo trabajo en días de descanso obligatorio mientras **NO** exista autorización escrita y previa para laborar en tiempo adicional o dominical. Así las cosas, todo trabajo suplementario o de horas extra y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, mientras no sea labor que según la ley o contrato ha de ejecutarse así, debe ser autorizado por **EL EMPLEADOR**.

Parágrafo 2. EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del

TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le debiere, directamente en dinero efectivo o mediante consignación que se le efectuaré al TRABAJADOR, en cuenta corriente o en cuenta de ahorros de una entidad bancaria designada por el EMPLEADOR. Si el EMPLEADOR optare por este último mecanismo de pago, EL TRABAJADOR queda obligado a tener la cuenta abierta en dicha entidad, a la fecha de la firma del presente acuerdo.

CLAUSULA QUINTA: Justas causas de terminación del contrato. Se califican como faltas graves y en consecuencia justa causa para dar por terminado el presente contrato de trabajo , el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecida, así como las previstas en el Artículo 7º del decreto 2351 de 1965 y además por parte del EMPLEADOR las siguientes faltas: a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL TRABAJADOR en el ejercicio de sus funciones b) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la cláusula primera del presente contrato c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono d) La inobservancia del trabajador de las medidas de seguridad prescritas por el EMPLEADOR e) cualquier daño que por negligencia o descuido de EL TRABAJADOR, se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado f) presentarse embriagado al trabajo, ingerir licores, narcóticos, o drogas enervantes durante las horas de servicio, o portar armas durante el trabajo, salvo quienes por razón dl mismo deban tenerlas g) cualquier acto de violencia, irrespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL TRABAJADOR contra sus superiores jerárquicos, los usuarios o clientes de los servicios y productos de EL EMPLEADOR, o contra terceros que se encuentren en las dependencias de la misma h) Cualquier falta u omisión en que incurra EL TRABAJADOR, con los dineros, valores etc., que maneje, sean de propiedad de los clientes o del EMPLEADOR i) Abandonar el trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico j) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo k) La pérdida o extravió, sin explicación valida, a juicio del patrono, de cualquiera de los elementos de trabajo que se le confíen, así como su destrucción o deterioro anormal. l) Sustraer, consumir, permitir o cooperar con la sustracción o consumo de elementos de trabajo, herramientas, mercancías de propiedad de EL EMPLEADOR, valores y en general todo hecho inmoral o ilícito cometido por EL TRABAJADOR en el lugar de trabajo o por razón de este, aun en forma culposa; m) El mal tratamiento de las

mercancías, muebles, enseres y dependencia de EL EMPLEADOR n) Fingir enfermedad o incapacidad en la Empresa para ausentarse del trabajo ñ) No operar correctamente los vehículos, maquinas, equipos, instrumentos, o herramientas confiadas para el desempeño del cargo asignado o)no atender las instrucciones e indicaciones impartidas por su jefe inmediato o superior p) Incumplir las obligaciones consagradas en este documento.

CLAUSULA SEXTA: Duración y periodo de prueba.

El Periodo de prueba se contará a partir de la fecha de ingreso y no podrá exceder de dos (2) meses lapso en el que cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente en cualquier momento, sin necesidad de aviso previo, justificación expresa y sin que haya lugar a indemnización alguna.

Vencido el periodo de prueba, si EL TRABAJADOR continuare prestando sus servicios al EMPLEADOR con el consentimiento de este, EL TRABAJADOR quedará vinculado a través de un contrato de trabajo a TERMINO INDEFINIDO, que se empezara a contar a partir de la fecha de ingreso estipulada en el presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: Descubrimientos. Los descubrimientos e invenciones y las mejorar en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad del TRABAJDOR o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, Además, tendrá este último derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR acceder a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

CLAUSULA OCTAVA: Confidencialidad. Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el artículo 58 del C.S.T y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo, EL TRABAJADOR se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con el EMPLEADOR y especialmente información que sea entregada, o divulgada al TRABAJDOR, o utilizada y desarrollada por este, en tal sentido la información que se entrega al TRABAJADOR en relación con los servicios ofrecidos por el EMPLEADOR, sus clientes y sus empleados, la cual debe ser utilizada exclusivamente para el cumplimento y desarrollo de las funciones contratas.

Cualquier otro uso o destinación que se le dé a la misma tendrá que ser autorizada previamente por EL EMPLEADOR.

CLAUSULA NOVENA: Implementos de Trabajo. Los implementos e instrumentos de trabajo que se le suministran al trabajador se destinaran exclusivamente al desarrollo de la labor contratada, por lo que EL TRABAJADOR se obliga a usarlos en debida forma, responsable y adecuadamente.

CLAUSULA DECIMA: **Autorización de deducciones**. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, al igual que a la terminación del presente contrato el TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar estas sumas o cualquiera otra que llegare a adeudar, de su salario, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones y demás acreencias.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: **Direcciones y Notificaciones**. En el encabezado de este contrato EL TRABAJDOR ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle al TRABAJADOR debido al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá valida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR, en caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: **Vigencia y Modificación**. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, en consecuencia, las partes manifiestan que no reconocen validez a estipulaciones verbales, relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: Implementación del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). El TRABAJADOR se compromete a a) asistir a las

capacitaciones impartidas por la ARL en pro de la prevención y la seguridad de los trabajadores b) Apoyar las con las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales c) Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección para la ejecución del cargo d) En caso de presentarse algún incidente y/o accidente de tipo laboral, el TRABAJADOR se compromete a dar aviso de forma inmediata al encargado de SST o al superior que esté más cerca de este.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIT (Reglamento Interno de trabajo). El TRABAJADOR manifiesta que ha leído y comprendido el reglamento interno de trabajo de la empresa para la cual prestara sus servicios.

Parágrafo 1: El reglamento interno de trabajo permanecerá en un lugar visible para que el trabajador pueda consultarlo cada vez que así lo requiera

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., a los 1 días del mes de Junio de 2023

EL EMPLEADOR
IVAN DAVID YEPES CHACON
C.C 1.093.723.659

EL TRABAJADOR
JOSE ELVER NOMESQUE CARDOZO
C.C 79.666.620

CONSTRUCCIONES AMG	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Jose Elver Nomesque Cordoza
CARGO A DESEMPEÑAR	Enchapador.
FECHA DE INGRESO	1 de Junio de 2023.

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: C.C.: 79668620 13 JA.	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG

FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

Firma del Empleado:

C.C.

LUIS PATIÑO
Cargo: Prof Esp en

NTREGA Y R

80°

CAUCHO

AMG CONSTRUCCIONES	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Jose Eber Noriega Cardozo

CARGO: Enchapador.

AREA: _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
X 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
X Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
X Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
X Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
X Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
X Propia
b. Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
X SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
X NO.

AMG CONSTRUCCIONES	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 2 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
X Ninguna

13. FUMA?

X. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

X SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
X Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

X SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

futbol
_____
_____

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AMG

CÓDIGO: FRH-01
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-AGO-2023

DÍA 1 MES 06 AÑO 23

NOMBRES: Jose Elver APELLIDOS: Namuque Cardozo

No. CEDULA DE CIUDADANÍA: 79668620 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá.

FECHA DE NACIMIENTO: 1 11 97 LUGAR DE NACIMIENTO: Tolú Peñuela TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Calle 74 Sur 11-181-72 BARRIO: Lucero Alto

No. TELÉFONO: 3102453585 No. CELULAR: 3102453585 E - MAIL: jomaguelver@gmail.com

ESTADO CIVIL: Soltero NOMBRE DEL CÓNYUGE:

¿TIENE HIJOS? [X] ¿CUÁNTOS? [ ] Entre 0 - 12 años [ ] Entre 13 - 18 años [2] Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Karen Michell Namuque No. TELEFONO Y/O CELULAR: 3154823349

OBRA: CARGO A DESEMPEÑAR: Excavadora FECHA DE INGRESO: 1 06 23

E.P.S.: Compensar FONDO DE PENSIONES: Porvenir.

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: No. DE CUENTA: AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA:

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-FED-16
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG .S.A.S	Jefe RRHH:	NA
Ubicación:	COLEGIOS	Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Contratista:	Jose Eluer Nomesque Cardozo	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

	Lunes a Viernes	Sábados
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m	



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO

* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.



* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral** (CCL) se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FIST-FR-05
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Empresa: CONSTRUCCIONES AMG

Ubicación: Colegios

Contratista: Jose Eluer Nemesque Pardoro

ORGANIZACIÓN

Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO

Residente de Obra: MILENA GOMEZ

Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA

Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



DEBERES

* El uso de **TAPABOCAS** es de uso **OBLIGATORIO** dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMINTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

*** El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice**



* Está prohibido el uso de: gomas debajo del casco, tenis, sudaderas o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.



NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida
* Su familia siempre lo espera en casa



* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL.

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)
FÍSICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Temperaturas extremas		X		Eléctrico		
	Iluminación		X		Locativo		
	Radiaciones no ionizantes				Tecnológico		
	Presión atmosférica				Accidentes de tránsito		
	Radiaciones ionizantes				Público		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Espacios Confinados		
	Fibras			BIOMECÁNICOS	Posturas		
	Humos metálicos y no metálicos				Esfuerzos		
	Gases y vapores				Movimiento repetitivo		
	Líquidos nebulizados y no nebulizados				Manipulación manual de cargas		
	Material particulado			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
BIOLÓGICO	Virus naturales				Características de la organización		
	Virus (COVID-19)				Características del grupo social de trabajo		
	Bacterias				Condiciones de la tarea		
	Hongos				Interfase persona - tarea		
	Ricketsias				Jornada de trabajo		
	Parásitos			FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		
	Picaduras				Derrumbe		
	Mordeduras				Inundación		
	Fluidos o excrementos				Sismo		

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mi asignadas.

NOMBRE: Jose Eluer Nemesque Pardoro **No. DE CÉDULA:** 1066966710 **TIPO DE SANGRE Y Rh:** O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 1 de noviembre 1992 Uribia **DIRECCIÓN:** Calle 7 #5-41 Uribia **TELÉFONO / CELULAR:** 3102457585

CARGO: Oficial **CONTRATISTA:** Jose eluer nemesque Pardoro **FECHA DE INGRESO:** 1/06/23

ARL: _____ **EPS:** Compensar **AFP:** _____ **EXÁMENES MÉDICOS:** X **NO** _____

RESTRICCIONES MÉDICAS: _____ **PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO:** _____

FIRMA DEL EMPLEADO: _____ **FECHA DE NOTIFICACIÓN:** _____

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-FED-16
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] **FECHA:** 1 de junio 2023

NOMBRE: Jose Elvis Monsalve Cardoza **No. DE CÉDULA:** 7916B620

CARGO: Oficial **PROYECTO/PROCESO:**

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo?	[X]	[ ]
2. ¿La Politica de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de proteccion personal?	[X]	[ ]
3. ¿Uno de los objetivos y propositos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopcion de habitos de estilos de vida saludable?	[X]	[ ]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra?	[V]	[X]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estandares preestablecidos por el cliente?	[X]	[ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - [X] a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - c. Participar en la investigacion de los accidentes de trabajo
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   - [X] a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   - b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - c. Organiza reuniones de integracion de personal
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - a. Una metodologia que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   - b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   - [X] c. Normas de conducta en obra
   - d. Todas las anteriores
   - e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - [X] a. Si
   - b. No

   Si su respuesta fue SI, ¿a quién(es) debe reportar?: al ingeniero encargado.

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - [X] a. Si
    - b. No

    Si su respuesta fue SI, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: accidentes con soldadoras, electrocutad manipulacion de materiales

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
    Cumplimiento y honestidad

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
    Utilizar de manera adecuada los EPP.

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

GRUPO TITANIUM / AMG	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FOR-SST-COVID	
		5/22/2020	
		Versión: 1	
NOMBRE: Jose Elvis Navarro Cordoba	CONTRATISTA		
IDENTIFICACIÓN: 79668670	FECHA: 1 de junio 2023		
CARGO: oficial	CALIFICACIÓN:		

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID 19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DEL CUERPO AFECTA EL COVID 19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Utilizando el tapabocas, alcohol, gel antibacterial, lavarse las manos

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER A MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS [X] _____

2 DOSIS [X] _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Fonseca	CARGO: COORDINADOR

AMG	FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE DOTA	CODIGO: SG-FR-29 VERSION 2 FECHA: 30/01/2020

LUIS PATIÑO PROF SG-SST	Angie Gómez Gerente general	Angie Gómez Gerente general	17/05/2021	2

LUGAR DE OBRA: FECHA:

ITEM	NOMBRE	CEDULA	CASCO	GAFAS	MASCARILLA	GUANTES	OREJERAS	TAPABOCAS	BOTAS	CHALECO	FIRMA
0148-2021	JOSE ELBER NOMBRE DE	1000000	X			X	X	X	X	X	1

ENTREGADO POR: LUIS PATIÑO

CARGO: PROFESIONAL SST

FIRMA:

JUAN CORTES

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.
Identificada con NIT No. 900155934

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1522667127702, a partir del 01 de Febrero del año 2022.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1014251787	JUAN ALEXANDER CORTES PULIDO	OPERATIVO	5	6.96%	12/04/2023		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 11 de Abril del año 2023.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 11 de Abril de 2023

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información:

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1014251767
Nombre	: JUAN ALEXANDER CORTES PULIDO
Empresa/Contratante	: CONSTRUCCIONES AMG S. A. S.
Identificación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900155934
Fecha de Afiliación a CCF	: 2023/04/11
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2023/04/12
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a JUAN ALEXANDER CORTES PULIDO y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válido para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró Frontal Compensar

ISO 9001 SC-5822-14

IQNet

FOR-APGIE-0044

VIGILADO SuperSubsidio

porvenir
sólo hay uno

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:

JUAN ALEXANDER CORTES PULIDO, Identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.251.767**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud

FORMULARIO No.

Número de Radicación | Fecha de Radicación: 12 | 04 | 2023

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Traslado [ ] C. Traslado Inmediato [ ] D. Traslado Individual [ ] E. Traslado Individual Inmediato [ ] F. Traslado Individual Inmediato [ ] G. Traslado Individual Inmediato [ ] H. Traslado Individual Inmediato [ ] I. Traslado Individual Inmediato [ ] J. Traslado Individual Inmediato [ ] K. Traslado Individual Inmediato [ ] L. Traslado Individual Inmediato [ ] M. Traslado Individual Inmediato [ ] N. Traslado Individual Inmediato [ ] O. Traslado Individual Inmediato [ ] P. Traslado Individual Inmediato [ ] Q. Traslado Individual Inmediato [ ] R. Traslado Individual Inmediato [ ] S. Traslado Individual Inmediato [ ] T. Traslado Individual Inmediato [ ] U. Traslado Individual Inmediato [ ] V. Traslado Individual Inmediato [ ] W. Traslado Individual Inmediato [ ] X. Traslado Individual Inmediato [ ] Y. Traslado Individual Inmediato [ ] Z. Traslado Individual Inmediato [ ]

2. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [ ] B. Beneficiario [ ] C. Independiente [ ] D. Pensionado [ ] E. Trabajador Dependiente [ ] F. Trabajador Independiente [ ] G. Trabajador Dependiente [ ] H. Trabajador Independiente [ ] I. Trabajador Dependiente [ ] J. Trabajador Independiente [ ] K. Trabajador Dependiente [ ] L. Trabajador Independiente [ ] M. Trabajador Dependiente [ ] N. Trabajador Independiente [ ] O. Trabajador Dependiente [ ] P. Trabajador Independiente [ ] Q. Trabajador Dependiente [ ] R. Trabajador Independiente [ ] S. Trabajador Dependiente [ ] T. Trabajador Independiente [ ] U. Trabajador Dependiente [ ] V. Trabajador Independiente [ ] W. Trabajador Dependiente [ ] X. Trabajador Independiente [ ] Y. Trabajador Dependiente [ ] Z. Trabajador Independiente [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Beneficiario [ ] C. Pensionado [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (según tabla de EPS): [ ]

II. AFILIACIÓN

A. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos: CORTÉS | PULIDO | JUAN | ALEXANDER

7. Tipo de documento de identidad: CC

8. Número de documento de identidad: 1014251767

9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

10. Fecha de nacimiento: 17 | 02 | 1994

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: [ ]

12. Discapacidad: Tipo [ ] Cód [ ] Condición [ ]

13. Puntaje SISBEN: [ ]

14. Grupo de población especial: [ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SOLIVAR

16. Administradora de Pensiones: PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC: $ 1.400.000

18. Residencia: CALLE 89ª BIS # 90 49 | 3133850273 | [redacted]

BOGOTA | Urbano [ ] Rural [ ] | CUNDINAMARCA

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 completos

20. Tipo documento de identidad | 21. Número de documento de identidad | 22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | 23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y datos afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres completos

a)				
b)				
c)				
d)				
e)				

25. Tipo de documento de identidad | 26. Número de documento de identidad | 27. Sexo | 28. Fecha de nacimiento

a)				
b)				
c)				
d)				
e)				

Datos complementarios

29. Parentesco | 30. Ficha | 31. Discapacidad: Tipo | Cód

a)					
b)					
c)					
d)					
e)					

32. Datos de ubicación: Zona | Ubicación | Parroquia | Dirección | Teléfono | 33. Valor de la UPC del afiliado adicional

a)						
b)						
c)						
d)						
e)						

Selección de la IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | Código de la IPS

a)		
b)		
c)		
d)		

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

35. Nombre o Razón Social: Construcciones AMG

36. Tipo de documento de identificación: NIT

37. Número de documento de identificación: 900155994-4

38. Tipo de cotizante empleados o pensionados:

39. Dirección: CALLE 72ª # 73ª – 52 | BOGOTA | CUNDINAMARCA

capitalsalud

FORMULARIO No.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- [ ] 5. Reactivación de la inscripción en la EPS. Código
- [x] 6. Retiro de la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Retiro de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de 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 tiempo de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la cuenta de Preexistencias
- [ ] 18. Reporte de la cuenta de permanencia

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha
				12 | 04 | 2023

43. EPS saliente	44. Motivo de traslado. Código	45. Caja de Compensación Familiar a Régimen de Procedencia

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no afiliación al régimen contributivo especial de excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidió la entrega de los documentos que soportan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de la información del cónyuge, cotizante o afiliado principal en el Sistema de Seguridad Social en Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y entregue datos y copias de historias clínicas del cotizante o afiliado principal y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del retiro de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o afiliado de tercera edad y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con 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 afiliado, cabeza de familia o beneficiario

Juan Cortes

55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva (solamente aplica para

IX. Anexos

- [ ] 56. Copia documento de identidad. CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] PEP [ ] Cantidad [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del ordenamiento 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 sentencia judicial que declare la cesación de efectos civiles de matrimonio religioso, o copia del registro civil que contenga la anotación de la sentencia judicial.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la petición ante parte competente o certificado de autoridad competente o declaración jurada por escrito de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [x] 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 causa de reconocimiento o se ordene la afiliación de oficio.

RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que recibe la validación

Tipo documento de identidad		71. Firma del funcionario

Observaciones:

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



FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1994

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

21-FEB-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-00091208-M-1014251767-20170218 0053756199A 1 1364295701

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.014.251.767

CORTES PULIDO

APELLIDOS

JUAN ALEXANDER

NOMBRES



FIRMA





Sistema Integral En Salud Ocupacional - Siso Ips Sas

Certificado médico de aptitud laboral

NIT. 901.463.227-1



EMPRESA

CONSTRUCCIONES AMG S. A. S.

ACTIVIDAD ECONOMICA: Construcción de otras obras de ingeniería civil					
NO. CERTIFICADO	1.014.251.767				
CIUDAD	BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA				
FECHA	11/04/2023	TIPO DE EXAMEN	INGRESO		
NO. DOCUMENTO	C.C. 1.014.251.767	EDAD	29	GENERO	MASCULINO
NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN ALEXANDER CORTES PULIDO				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	CARGO U OFICIO	CONDUCTOR		

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA AUDIOMETRIA PRUEBA DE EQUILIBRIO

VISIOMETRIA : APTO SIN RESTRICCIONES,USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE

AUDIOMETRIA: APTO SIN RESTRICCIONES,

CONCEPTO DE APTITUD

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

OTROS CONCEPTOS

PRUEBA DE EQUILIBRIO: NORMAL

MOTIVO APLAZAMIENTO

OBSERVACIONES

CONTROL POR OPTOMETRIA PARA MANEJO DE TERENTIO BILATERAL - PACIENTE SIN ESQUEMA DE VACUNACION COVID-19 - MEJORAR HABITOS ALIMENTICIOS POR SOBRE PESO

RECOMENDACIONES PARA LA ENPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONESPARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN BIPEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HABITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS.

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

PAUSAS ACTIVAS- DESCANSAR CADA 40 MINUTOS LOS OJOS MIRANDO DURANTE 5 MINUTOS UN PUNTO LEJANO - CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL.

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo JUAN ALEXANDER CORTES PULIDO identificado con C.C. No 1.014.251.767. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o examenes complementarios y doy constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realizacion de examen medico ocupacional y/o examenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que SISO IPS SAS dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

Dra. Viviana García A.

Dra. Viviana Alejandra García Médico Especialista En Salud Ocupacional M.P. 1020-000-000

Aspirante o trabajador

C.C. 1.014.251.767

Informe firmado electrónicamente
Dra. Viviana Alejandra García
Médico Especialista En Salud Ocupacional



JUAN ALEXANDER CORTES PULIDO

DATOS PERSONALES

NOMBRE	Juan Alexander Cortes Pulido
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.014.251.767 de Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO	17/Febrero/1994
LUGAR DE NACIMIENTO	Bogotá
ESTADO CIVIL	Soltero
DIRECCIÓN	Calle 69ª bis # 90 - 49
CELULAR	313 3850273
E-MAIL	juanicolascortes04@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne. Tengo cinco años de experiencia en mi campo, comprometido en la seguridad y éxito en el transporte de mercancías y pasajeros.

FORMACION ACADEMICA

Estudios Secundarios:

Bachiller Académico
Corporación tecnología empresarial
Bogotá, Dc. 2014.

EXPERIENCIA LABORAL

ING INGEPESAJES SAS.
CARGO: Conductor
JEFE INMEDIATO: Ferney Moreno
TELEFONO: 311 2630712
TIEMPO LABORADO: 01 enero 2018 – 2 Noviembre 2020
FUNCIONES REALIZADAS: Conductor de camioneta n300, a cargo de la entrega y recepción de mercancías cliente a cliente.

Jonny Lamprea Murcia
CARGO: Conductor- Transporte publico
JEFE INMEDIATO: Jonny Lamprea Murcia
TELEFONO: 321 256 2218
TIEMPO LABORADO: 15 diciembre 2020 – septiembre 2022
FUNCIONES REALIZADAS: Conductor de vehículo taxi de la empresa Taxis Libres.

REFERENCIAS PERSONALES

William Andres Aldana Velasco
Mundial de Aceros.
Cel: 311 4481472

Michael Stid Gaitan Palacios
Agencia de Aduanas A&V Aduanas y Valores.
Cel: 311 5002492

Juan Alexander Cortes Pulido
1.014.251.767
11 Abril 2023

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	V. CENTOS	RESTRICC.
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	17-12-2031	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	17-12-2021	PUBLICO





LC06002466588



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Lugar y Fecha

No. 1014251767

NOMBRE

JUAN ALEXANDER CORTES PULIDO

FECHA DE NACIMIENTO
17-02-1994

RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
17-12-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.

Bogotá D.C. FECHA: 16-09-2023

Señor(a): Luis Patricio Quiroz
Cargo: OPERATIVO
Ciudad. Bogotá D.C

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de Ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS CESCO se le recomienda: mantener estilos de vida Saludable, pausas activas - Saludable, mantener hábitos saludables, cuidado de piernas después de conducir, realizar masajes relajantes
Así mismo ingresaré al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes

CONSTRUCCIONES AMG S.A.S, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATRICIO
Responsable SG-SST

Firma de recibido por el trabajador

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y FORMACIÓN

FECHA: 11-11-23

NOMBRE: Juan Carlos

CARGO: conductor









El sonido adecuado, levantar las manos

Mantener la distancia.

A. CREES QUE PUEDES REALIZAR CORRECTAMENTE EL TRABAJO SIN FORMACIÓN ADICIONAL?	V
B. CONOCES LOS RIESGOS LABORALES DEL PUESTO DE TRABAJO?	F
C. ESTÁS CUALIFICADO PARA REALIZAR ESTE TRABAJO?	V
D. CONOCES LAS NORMAS DE SEGURIDAD?	V
E. CONOCES LOS PROTOCOLOS DE EMERGENCIA?	V
F. HA RECIBIDO FORMACIÓN SOBRE RIESGOS Y CONDICIONES	V
G. CONOCES LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL?	V
H. CONOCES LOS PELIGROS DE LA MAQUINARIA?	V
I. CONOCES LOS PELIGROS DE LA CARRETERA?	V
J. CONOCES LA IMPORTANCIA DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL?	V

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

CONTRATO OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	Construcciones AMG SAS
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	Calle 72A # 73B-67
CORREO ELECTRÓNICO EMPLEADOR	rhumanos@construcciones-amg.com
NOMBRE DE TRABAJADOR	Juan Alexander Cortes Pulido
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	Calle 69A bis # 90-49
TELÉFONO DE CONTACTO TRABAJADOR	3133850273
CORREO ELECTRÓNICO TRABAJADOR	Juanicolascortes04@gmail.com
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	17 de febrero del 1994
CARGO POR DESEMPEÑAR	Conductor
OBJETO DEL CONTRATO	"Adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de educación del distrito, así como la ejecución de obras menores, que permitan a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas".
CONTRATO DE OBRA No	Co1.pcontr.4077396
SALARIO BÁSICO	$1.400.000

AUXILIO DE TRANSPORTE	$140 606
PERIODOS DE PAGO	Quincenal
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	12 de Abril del 2023
FECHA DE FINALIZACIÓN DE LABORES	Hasta finalizar obras GRUPO #4, Co1.pccntr.4077396
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES	Bogotá D.C

ÁNGEL MARÍA GÓMEZ GÓMEZ, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **4.245.226** de quien obra en su calidad de Representante Legal de **CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominara **EL EMPLEADOR**, por una parte, y Juan Alexander Cortes Pulido, con domicilio en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.014.251.737, que en adelante se denominara **El**. TRABAJADOR, por la otra parte, hemos celebrado un contrato de trabajo, que se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL TRABAJADOR se obliga para con el EMPLEADOR, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones de: Conductor, en Grupo #4 JSME, ubicada en Bogotá D.C, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin la previa autorización de este, así como abstenerse realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impidan una adecuada prestación del servicio convenido

Parágrafo 1: Además de las obligaciones que corresponden al trabajador en virtud de lo dispuesto en el artículo 58 del C.S.T, este se obliga al cumplimiento de todas las obligaciones generales que se originen directa o indirectamente en las funciones del cargo

contratado y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo.

Parágrafo 2: El EMPLEADOR, podrá asignar al TRABAJADOR cualquier otro cargo, siempre que no implique desmejora en el salario, obligándose dicho trabajador a aceptar tal asignación así como las funciones que corresponden a la misma.

Parágrafo 3: Son obligaciones especiales del **TRABAJADOR**, además de las que se desprenden de la naturaleza y objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes a) Guardar reserva sobre los asuntos, normas, procedimientos y actividades del EMPLEADOR b) Cumplir estrictamente el horario establecido por el EMPLEADOR c) Cumplir con máxima lealtad, honestidad, cuidado, diligencia y puntualidad las labores asignadas d) Sujetarse estrictamente a las órdenes, pautas, políticas pautas, políticas, perfil del cargo, reglamento interno de trabajo y procedimientos fijados por el EMPLEADOR e) Guardar absoluto respeto, adecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, y con los clientes y visitantes del EMPLEADOR f) comunicar al EMPLEADOR todo aquello que considere de interés para este g) Acatar las órdenes de traslado y/o otros que el empleador le asigne diverso al inicialmente pactado en esta u otra ciudad o dependencia h) Recibir la capacitación que el EMPLEADOR considere pertinente para el cabal cumplimiento del servicio contratado

Parágrafo 4: Son prohibiciones especiales del trabajador, además de las que prevé la ley y de las que se desprendan de la naturaleza y del objeto del presente contrato y el cargo a desempeñar las siguientes: a) Abandonar el trabajo sin justa causa y sin previo aviso justificado al superior jerárquico y/o jefe de área o sin permiso de este b) ejecutar defectuosamente el trabajo c) vender, cambiar, prestar, o negociar en cualquier forma algún objeto de propiedad del EMPLEADOR d) Mantener dentro de la empresa y en cualquier cantidad licores embriagantes o tóxicos, explosivos, barbitúricos, estupefacientes, drogas enervantes, o cualquier sustancia o producto semejante e) originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores, superiores y/o visitantes, o tomar parte de tales actos f) No acatar las órdenes e instrucciones sobre seguridad y vigilancia de las instalaciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes g) apartarse de las órdenes, instrucciones o reglamentos establecidos por el EMPLEADOR en provecho propio y h) toda otra prohibición, que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador.

CLAUSULA SEGUNDA: Jornada de Trabajo. El TRABAJADOR se compromete a cumplir una jornada de cuarenta y ocho (48) horas semanales en los turnos u horarios que se determine el EMPLEADOR.

CLAUSULA TERCERA: Lugar de prestación del servicio: La labor aquí contratada la desarrollara el TRABAJADOR en Bogotá D C, o en los lugares o sitios que para tal efecto le indique EL EMPLEADOR, de igual manera el trabajador acepta cualquier orden de traslado que se le imparta para desempeñar otro cargo o función

Parágrafo 1. EL EMPLEADOR podrá disponer que EL TRABAJADOR preste sus servicios de manera temporal en otra ciudad o población que implique desplazamiento provisional de su sede habitual de trabajo, y en tal caso le reconocerá los gastos de viaje y permanencia por los días que dure ese desplazamiento no definitivo en cada oportunidad en que el EMPLEADOR reconozca viáticos al TRABAJADOR, aquel podrá determinar si son accidentales por otorgarse debido a requerimientos extraordinarios del oficio , por lo cual no constituirán salario de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17 de la ley 50 de 1990 que subrogo el artículo 130 del código sustantivo del trabajo. En caso contrario si se trata de viáticos permanentes, EL EMPLEADOR tendrá la facultad de reglamentar la cantidad o proporción que de dichos viáticos está destinada a alimentación, alojamiento y cuales constituyen gastos de transporte y de representación.

CLAUSULA CUARTA: Salario. EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios del **TRABAJADOR**, un SALARIO ORDINARIO básico por la suma de un millón siento sesenta mil pesos moneda corriente ($1.400.000), pagadero por quincena vencida y liquidado por los días realmente trabajados.

Parágrafo 1. Se aclara y conviene entre las partes que EL EMPLEADOR no reconocerá ni pagará suma alguna por concepto de trabajo suplementario o de horas extras y todo trabajo en días de descanso obligatorio mientras **NO** exista autorización escrita y previa para laborar en tiempo adicional o dominical. Así las cosas, todo trabajo suplementario o de horas extra y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, mientras no sea labor que según la ley o contrato ha de ejecutarse así debe ser autorizado por **EL EMPLEADOR.**

Parágrafo 2. EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le debiere, directamente en

Parágrafo 2. EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le debiere, directamente en dinero efectivo o mediante consignación que se le efectuará al TRABAJADOR, en cuenta corriente o en cuenta de ahorros de una entidad bancaria designada por el EMPLEADOR. Si el EMPLEADOR optare por este último mecanismo de pago, EL TRABAJADOR queda obligado a tener la cuenta abierta en dicha entidad, a la fecha de la firma del presente acuerdo.

CLAUSULA QUINTA: Justas causas de terminación del contrato. Se califican como faltas graves y en consecuencia justa causa para dar por terminado el presente contrato de trabajo , el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecida, así como las previstas en el Artículo 7° del decreto 2351 de 1965 y además por parte del EMPLEADOR las siguientes faltas: a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL TRABAJADOR en el ejercicio de sus funciones b) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la cláusula primera del presente contrato c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono d) La inobservancia del trabajador de las medidas de seguridad prescritas por el EMPLEADOR e) cualquier daño que por negligencia o descuido de EL TRABAJADOR, se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado f) presentarse embriagado al trabajo, ingerir licores, narcóticos, o drogas enervantes durante las horas de servicio, o portar armas durante el trabajo, salvo quienes por razón di mismo deban tenerlas g) cualquier acto de violencia, irrespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL TRABAJADOR contra sus superiores jerárquicos, los usuarios o clientes de los servicios y productos de EL EMPLEADOR, o contra terceros que se encuentren en las dependencias de la misma h) Cualquier falta u omisión en que incurra EL TRABAJADOR, con los dineros, valores etc , que maneje, sean de propiedad de los clientes o del EMPLEADOR i) Abandonar el trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico j) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo k) La pérdida o extravió, sin explicación valida, a juicio del patrono, de cualquiera de los elementos de trabajo que se le confían, así como su destrucción o deterioro anormal. l) Sustraer, consumir, permitir o cooperar con la sustracción o consumo de elementos de trabajo, herramientas, mercancías de propiedad de EL EMPLEADOR,

valores y en general todo hecho inmoral o ilicito cometido por EL TRABAJADOR en el lugar de trabajo o por razón de este, aun en forma culposa; m) El mal tratamiento de las mercancías. muebles, enseres y dependencia de EL EMPLEADOR n) Fingir enfermedad o incapacidad en la Empresa para ausentarse del trabajo ñ) No operar correctamente los vehículos, maquinas, equipos, instrumentos, o herramientas confiadas para el desempeño del cargo asignado o)no atender las instrucciones e indicaciones impartidas por su jefe inmediato o superior p) Incumplir las obligaciones consagradas en este documento.

CLAUSULA SEXTA: Duración y periodo de prueba.

El Periodo de prueba se contará a partir de la fecha de ingreso y no podrá exceder de dos (2) meses lapso en el que cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente en cualquier momento, sin necesidad de aviso previo, justificación expresa y sin que haya lugar a indemnización alguna.

Vencido el periodo de prueba, si EL TRABAJADOR continuare prestando sus servicios al EMPLEADOR con el consentimiento de este, EL TRABAJADOR quedará vinculado a través de un contrato de trabajo a TERMINO INDEFINIDO, que se empezara a contar a partir de la fecha de ingreso estipulada en el presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: Descubrimientos. Los descubrimientos e invenciones y las mejoras en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad del TRABAJDOR o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, Además, tendrá este último derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR acceder a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna

CLAUSULA OCTAVA: Confidencialidad. Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el articulo 58 del C.S.T y a las que en forma especifica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo, El TRABAJADOR se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con el EMPLEADOR y especialmente información que sea entregada, o divulgada al TRABAJDOR, o utilizada y desarrollada por este, en tal sentido la información que se entrega al TRABAJADOR en relación con los servicios ofrecidos por el EMPLEADOR, sus clientes y sus empleados, la cual debe ser

utilizada exclusivamente para el cumplimento y desarrollo de las funciones contratas. Cualquier otro uso o destinación que se le dé a la misma tendrá que ser autorizada previamente por EL EMPLEADOR.

CLAUSULA NOVENA: Implementos de Trabajo. Los implementos e instrumentos de trabajo que se le suministren a trabajador se destinaran exclusivamente al desarrollo de la labor contrateda, por lo que EL TRABAJADOR se obliga a usarlos en debida forma, responsable y adecuadamente.

CLAUSULA DECIMA: Autorización de deducciones. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, al igual que a la terminación del presente contrato el TRABAJADOR autoriza expresamerte al EMPLEADOR para descontar estas sumas o cualquiera otra que llegare a adeudar, de su salario, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones y demás acreencias.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: Direcciones y Notificaciones En el encabezado de este contrato EL TRABAJDOR ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle al TRABAJADOR debido al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá valida y lagalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR, en caso de cambo de residencia El. TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) dias hábiles siguientes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA Vigencia y Modificación. El presente contrato reemplaza en su inlegridad y deja sin efecto alguno o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, en consecuencia, las partes manifiestan que no reconocen validez a estipulaciones verbales, relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: Implementación del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). El TRABAJADOR se compromete a a) asistir a las capacitaciones impartidas por la ARL en pro de la prevención y .a seguridad de los trabajadores b) Apoyar las con las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales c) Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección para la ejecución del cargo d) En caso de presentarse algún incidente y/o accidente de tipo laboral, el TRABAJADOR se compromete a dar aviso de forma inmediata al encargado de SST o al superior que esté más cerca de este.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIT (Reglamento Interno de trabajo). El TRABAJADOR manifiesta que ha leído y comprendido el reglamento interno de trabajo de la empresa para la cual prestara sus servicios.

Parágrafo 1: El reglamento interno de trabajo permanecerá en un lugar visible para que el trabajador pueda consultarlo cada vez que así lo requiera.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., a los **12 días** del mes de **abril** de 2023

EL EMPLEADOR
CONSTRUCCIONES AMG SAS
ANGEL MARIA GOMEZ GOMEZ
C C 4 245.223

EL TRABAJADOR
JUAN ALEXANDER CORTES PULIDO
C.C 1.014.251.767

AMG	MANUAL DE CARGOS Y FUNCIONES	CODIGO: SG-MH-01
		VERSION: 2
		FECHA 13-10-2017

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD	VERSION
Franklin Quiroga Asesor SG-SST	Milena Gómez Representante legal	Ángel Gómez Gerente general	18/10/2017	Creación del Manual de Funciones	1
Luis Patiño Profesional SST	Milena Gómez Gerente de Proyectos	Ángel Gomez Gerente general	10/01/2023	Actualización en Tareas y Funciones	2

PROCESO AL QUE PERTENECE	CARGO DEL JEFE INMEDIATO
Ejecutor Operativo	Coordinador de Compras

NOMBRE DEL CARGO	OBJETIVO DEL CARGO
Conductor	Conducir el vehículo que le sea asignado trasladando a las personas y realizando las diligencias que se le indiquen siempre respetando la normatividad de tránsito vigente y velando por el buen uso del vehículo asignado
CARGOS QUE TIENE RESPONSABILIDAD	
No Aplica	

Autoridad de cargo	Para tomar cualquier decisión siempre lo debe consultar con su Jefe Inmediato.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES
Manejar y velar por la adecuada utilización de los vehículos a su cargo.
Velar por el buen funcionamiento de los vehículos asignados, verificar los controles de mantenimiento periódicos.
Realizar cuidadosamente el cargue y descargue de los bienes o materiales que debe transportar según lo ordenado
Seguir las normas de tránsito a fin de evitar accidentes
Responsabilizarse de todas las herramientas e implementos que sean asignados , ya que de esto depende el correcto desempeño de su vehículo asignado (gato, herramientas , botiquín,equipo de carretera, extintor)
Mantener actualizado todos los documentos inherentes al vehículo y los formatos de control del mismo
En caso de sufrir daños o tener un accidente, no deberá abandonar el vehículo sin previo aviso a su jefe inmediato.
Cualquier daño del vehículo que sea comprobado por el mismo, por mantenimiento inadecuado o con accidente vial donde el conductor tuviere la culpa, será asumido directamente por el mismo y no por CONSTRUCCIONES AMG
Realizar y velar por el buen mantenimiento que requieran los vehículos , además de atender el aprovisionamiento de lubricantes que este requiera.
Las demás funciones que le sean asignadas en razón a la naturaleza de su cargo.
Cumplir con todas las responsabilidades propias del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, a fin de contribuir a la eficaz implementación, mantenimiento y mejora del mismo.
Cumplir a cabalidad con todas las disposiciones y lineamientos establecidos por Seguridad y Salud en el Trabajo, en materia de requisitos legales, reglamentarios, organizacionales y los demás definidos dentro del SGSST, buscando siempre proteger la salud y la vida en cada labor realizada en nombre de la empresa

RESPONSABILIDADES ANTE EL SGSST
Suministrar información Clara, veraz y completa sobre su estado de salud
Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Cumplir con la Política de No Alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
Cumplir con la Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

COMPETENCIAS

Educación	Experiencia	Formación	Habilidades Personales
Bachiller Académico o Básica primaria.	Un mínimo de un año de experiencia en puesto similar	Debe tener licencia de conducción. Conocimiento en mecánica básica	Agilidad, Puntualidad,proactividad, responsabilidad, colaboración, y trabajo en equipo
Habilidades específicas del cargo	Sentido de la orientación, buen conocimiento de la ciudad, trabajo en equipo, Orientación al resultado, compromiso con la organización, integridad, Aprendizaje continuo, comunicación efectiva, adaptabilidad al cambio.		

CONDICIONES DEL CARGO

Este documento es propiedad privada de CONSTRUCCIONES AMG SAS, las versiones vigentes y actualizadas se encuentran en la red interna de la empresa.

Firma del Trabajador Nombre del trabajador Jesus Cortes Cedula 1047519763 Fecha: 11-21-23	Firma del Gerente

Este documento es propiedad privada de CONSTRUCCIONES ANG SAS, las versiones vigentes y actualizadas se encuentran en la red interna de la empresa

[illegible]	[illegible]	CÓDIGO: SST-FOR-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 1-AGO-2023

NOMBRE DEL EMPLEADO	[illegible]
CARGO A DESEMPEÑAR	[illegible]
FECHA DE INGRESO	[illegible]

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (Indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN INDUCCIÓN GENERAL

Firma del Empleado:

[illegible]

C.C. [illegible]

Firma responsable inducción/reinducción:

[illegible]

Nombre: LUIS RATINO
Cargo. Prof.Esp.SST

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

		Versión: 01 FECHA: AGO-2020

Firma del Empleado: C.C. 1070	Firma responsable inducción/reinducción LUIS PATIÑO Cargo: Prof Esp.sst

	[illegible]	Versión: [illegible]
	[illegible]	Página 1 de 2
	ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA	Vigente: 15/04/2020
		SISO-30

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

NOMBRE: [illegible]

CARGO: [illegible]

AREA: [illegible]

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: [illegible]

Marque con una X.

1. EDAD
a. 18 – 27 años
X 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
X Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
X Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
X Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
X Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
X SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
X NO

		Versión: 1 Página 1 de 2
		Vigencia: 15/07/2020 ESS-RH

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

12. HA PARTICIPADO EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunacion
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
b. SI

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
b. NO

15. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
b. NO

18. CUAL DEPORTE

Fútbol

REGISTRO DE AFILIACIÓN DE PERSONAL

DÍA 11 MES 4 AÑO 22

NOMBRES: [illegible] APELLIDOS: [illegible]

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: [illegible] LUGAR DE EXPEDICIÓN: [illegible]

FECHA DE NACIMIENTO: [illegible] LUGAR DE NACIMIENTO: [illegible] TIPO DE SANGRE Y RH: [illegible]

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: [illegible] BARRIO: [illegible]

No. TELÉFONO: _____ No. CÉLULAR: [illegible] E-MAIL: _____

ESTADO CIVIL: [illegible] NOMBRE DEL CÓNYUGE: _____

¿TIENE HIJOS? [illegible] ¿CUÁNTOS? [illegible] Grupo 0 - 12 años ☐ Entre 13 - 18 años ☐ Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: [illegible] No. TELÉFONO Y/O CELULAR: [illegible]

OBRA: _____ CARGO A DESEMPEÑAR: [illegible] FECHA DE INGRESO: [illegible]

EPS: _____ FONDO DE PENSIONES: _____

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: _____ No. DE CUENTA: _____ AHORROS ☐ CORRIENTE ☐

SUBCONTRATISTA: _____

Empresa:	CONSTRUCCIONES ANG S.A.S	Jefe Inmed:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

Lunes a Viernes		Sábados
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m	

* Trabajo diurno ordinario es el que se realice entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 p.m.) del mismo día.
* Trabajo suplementario o de horas extras, es el que excede la jornada ordinaria.

* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 2 días de anticipación y se debe diligenciar el formato. El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280-09 (el trabajador deberá presentar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

* Trabajo nocturno, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m.) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* Hora extra diurna se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* Recargo nocturno, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* Recargo dominical o festivo se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.

* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o consumir cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales diferentes a los ordenados en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Desmontar intencionalmente el sitio de ejecución del trabajo, suspender labores, provocar suspensiones o huelgas.
* Sustraer o apartar de la obra herramientas, maquinaria o materiales propios sin autorización de la empresa.

* Acatar la dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integridad.

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

* Art. 65. Definición: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* Art. 66. Modalidades: maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El Comité de Convivencia Laboral (CCL) se encarga de recibir y tratar todas las quejas, examinar cuidadosamente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el género, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Ataques públicos a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio respecto de demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

* Actos que ejercen potestad disciplinaria que legítimamente corresponda a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extra con la colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones críticas de la empresa.

RECIBIDO: Luis Alejandro Cortes Patiño

FIRMA DEL EMPLEADO:

No. DE CEDULA: 1014253563

FECHA: 11-4-23

Empresa: CONSTRUCCIONES A+G

Ubicación

Contratista:

Director de Obra: DIEGO MAURICIO SANABRIA RUIZ

Residente de Obra: ALEJHA GOMEZ

Ingeniero ambiental: ESTEFANIA VALENCIA

Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

- Prohibido consumir alcohol y participar en consumo de estupefacientes
- Prohibido jugar mientras realizamos labores en el trabajo en obra
- Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
- Prohibido el uso del celular mientras manejamos vehículos, aún con manos libres
- Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, bajo ninguna excusa (ingresar solo mediante autorización del área SST)

- El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice
- Está prohibido el uso de: joyas (anillos, pulseras, aretes, etc.), relojes, gafas, celulares o elementos que puedan generar pérdida de la atención que le brinda la empresa.
- No se debe utilizar ningún tipo de pyrs (anillos, pulseras, aretes, etc.) mientras los mismos se encuentren en trabajos eléctricos o cerca a ellos.
- Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
- Obligatorio el uso de botas de seguridad con casquillo (Ningún otro tipo de calzado será permitido en obra)
- Cualquier incidente, accidente o peligro evidenciado en obra
- Las personas que presenten incapacidades médicas no pueden realizar trabajos en obra

- El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO durante toda la jornada laboral sin excepción alguna.
- Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
- Cumplir el horario establecido por el REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- Usar de manera adecuada los EPP
- Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
- Cumplir con todos los procedimientos establecidos para el proyecto.

- Separar los residuos reaprovechables de los no aptos
- No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
- Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
- Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
- No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
- Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
- Conservar los recursos naturales, evitando desperdicios

- Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades
- Se evitará arrojar en la fuentes y en cualquier lugar basura de la obra
- Recolectar y generar residuos y material producidos, no serán molestias a la comunidad ni las áreas cercanas al proyecto.
- Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.

- El trabajo es honrado y la salud es vida
- Su familia siempre lo espera en casa

- El trabajar con seguridad es un beneficio mutuo
- El autocuidado, cuidarse y evitar los accidentes

ASPECTO AMBIENTAL	ACTIVIDAD	I (Real)	IR (Relativo)
AIRE	Corte		
	Excavación manual		
	Excavación		
	Material contaminante suelto		
	Descargue de material		
	Cargue de material		
	Cerramiento		
QUÍMICO	Trabajo en espacios confinados		
	Pintura		
	Aplicación de pintura		
	Solvente / THINNER		
	Trabajo en altura		
	Manejo de químicos		
RESIDUOS	Residuos biosanitarios		
	Residuos ordinarios		
	Residuos aprovechables		
	Residuos peligrosos		
	Residuos de construcción y demolición		
	Residuos de madera		
	Residuos de metal		
	Residuos de concreto		

FACTOR DE RIESGO	PELIGRO	A (Alto)	M (Medio)
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Eléctrico		
	Locativo		
	Tecnológico		
	Accidentes de tránsito		
	Público		
	Trabajo en alturas		
	Espacios confinados		
BIOMECÁNICO	Postural		
	Esfuerzo		
	Manipulación de cargas		
	Movimientos repetitivos		
PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
	Características de la organización		
	Características del grupo de trabajo		
	Condiciones de tarea		
	Interfase persona - tarea		
	Jornada de trabajo		
FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones, vendavales		
	Sismo		
	Inundación		
	Otro		

NOMBRE: [illegible] No. DE CEDULA: 1[illegible] TIPO DE SANGRE Y Rh: [illegible]

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: [illegible] DIRECCIÓN: [illegible] TELEFONO CELULAR: [illegible]

CARGO: [illegible] OBRA ASIGNADA: [illegible] FECHA DE INGRESO: [illegible]

ARL: [illegible] EPS: [illegible] AFP: [illegible] EXÁMENES MÉDICOS: [illegible]

RESTRICCIONES MEDICAS: [illegible] PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO: [illegible]

FIRMA DEL EMPLEADO: [illegible] FECHA DE NOTIFICACIÓN: [illegible]

Nota: El incumplimiento de las anteriores normas de seguridad será sancionado según el reglamento

CÓDIGO: SG-SST-01-02

VERSIÓN: 02

FECHA: 1-FEB-2021

VISITA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 10-4-23

POR/SRA: [illegible] DE CEDULA: 1[illegible]

CARGO: [illegible] PROYECTO/PROCESO:

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) O FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo es elegible a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [X] [ ]
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [ ] [X]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar que el trabajo encomendado al autocuidado implique la adopción de hábitos de estilos de vida saludables? [ ] [X]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negro? [X] [ ]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por la obra? [ ] [X]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas organizadas por la empresa
   c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realizar seguimiento a los casos que se conozcan en el comité laboral
   c. Organizar reuniones de integración de personal
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   b. Conjunto de procedimientos e instrucciones de como actuar en caso de una emergencia
   c. Normas de conducta en obra
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente o incidente de trabajo en obra?
   a. SI
   b. No
   Si su respuesta fue SI, ¿a quién(es) debe reportar? [illegible]

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    a. SI
    b. No
    Si su respuesta fue SI, enuncie tres (3) riesgos según su cargo. [illegible]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. ¿NOMBRE (S) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES

[illegible]

12. ¿Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo

[illegible]

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Espec.SST

AMG

FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS EPA

CODIGO: SG-FR-38
VERSION: 2
FECHA: 26/01/2020

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	Versión
LUIS PATIÑO PROF. SG-SST	Angie Gomez Gerente general	Angie Gomez Gerente general	01/02/2021	2

LUGAR/ OBRA:

FECHA:

ÍTEM	NOMBRE	CARGO	CONTRATISTA/EMPLEADO	REPOSICIÓN		ENTREGA			CAUSA							PROTECCIONES ANTERIORES		TRABAJADOR		FIRMA
				PERDIDA	DESGASTE	NUEVO	REMPLAZO	CAMBIO	CADUCO	DAÑADO	USADO	ROTO	PERDIDO	OLVIDO	OTRO	CUAL	CUAL	CUAL	CUAL	
1	ALEX CORREA	MENSAJERO						✓		✓		✓					✓			

ENTREGADO POR: LUIS PATIÑO

CARGO: PROF.SG-SST

PARA:

MIGUEL CHOCONTA

MIGUEL ANGEL CHOCONTA CRUZ

TRAV 18 # 71D- 53 SUR
[Ciudad, código postal]

3123391682

miguelchoconta@gmail.com

Cedula de ciudadanía: 1.026.588.125

Experiencia

Febrero 2021- Abril 2023
Operativo• Ayudante de Obra • Construcciones amarillos

- Realización de los trabajos de construcción solicitados, cumpliendo con los plazos y calidad.
- Realización de excavaciones, nivelación de terrenos y posterior remoción de los escombros.
- Instalación de andamios, vallas y otras estructuras temporales.

Formación

Colegio Oswaldo Guayasamin I.E.D Ciudad: Bogotá
Año: 2013 Titulo: Bachiller académico

Habilidades

- Responsabilidad
- Trabajo en equipo

Idiomas

- Español

Referencias

Ramiro Nomezqui Cardozo Parentesco: Amigo
Cidudad: Bogotá
Ocupación: Ayudante de Obra
Celular: 3203236085

Ricardo Alfonso Caro R Parentesco: Amigo
Ciudad: Bogotá

Ocupación: Maestro de obra
Celular: 3103169105

MIGUEL ANGEL CHOCONTA CRUZ
C.C: 1.026.588.125
Tel: 3123391682

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901461888
Número Afiliación:	9004697
Razón social:	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES A

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1026588725
Nombre:	MIGUEL ANGEL CHOCONTA CRUZ
Fecha Ingreso:	27/05/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	26/5/2023 11:33:20 AM

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 26/05/2023, el empleador ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES identificado con NIT número 901461888 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5790469	26/05/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1026588725	MIGUELANGEL CHOCONTA CRUZ	1160000	AYUDANTE DE OBRA	2023-05-26

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Mayo del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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:

MIGUEL ANGEL CHOCONTA CRUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.588.725**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Inscripción Trabajador

RADICADO

Número de Trámite
2300328960

Fecha
26/05/2023 11:40:30

DATOS EMPRESA

Tipo de Identificación *
NIT

Número de Identificación *
901461888

Dígito de Verificación *
9

Razón Social
ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES

Sucursal

ANEXOS

¿Va a presentar documentos para acreditar derecho a pago de cuota monetaria? *

- ○ Si
- ◉ No

DATOS TRABAJADOR

Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *
1026588725

Primer Apellido *
CHOCONTA

Segundo Apellido
CRUZ

Primer Nombre *
MIGUEL

Segundo Nombre
ANGEL

Correo Electrónico *
Chocontmiguel6@gmail.com

Fecha de Expedición *
24/11/2014

Lugar de Expedición
BOGOTA

Fecha de Nacimiento *
22/07/1996

Nacionalidad *
COLOMBIANA

Estado Civil *
Soltero

Sexo *
Masculino

Dirección de Correspondencia *
TV 18 71 D53 SUR
Seleccionar Dirección

Departamento *
Bogotá D.C.

Ciudad *
BOGOTA

Teléfono

Celular
3123391682

Fecha Inicio de Contrato *
2023-05-26

Total Horas Mes *
240

Tipo de Salario *
Básico - FIJO

Salario Básico *
1160000

Comisiones
0

Total Sueldo Mes *

1160000

Departamento Sede de Trabajo *

Bogotá D.C.

Ciudad Sede de Trabajo *

BOGOTA

Trabaja en el Sector Agropecuario *

- ○ SI
- ◉ NO

Trabaja en Otra Empresa *

- ○ SI
- ◉ NO

Trabajador es Veterano de la Fuerza Pública *

- ○ SI
- ◉ NO

DATOS DE PERSONA(S) A CARGO

PERSONA(S) A CARGO

Autorizo el manejo de los datos personales y envío de notificaciones del trámite mediante medios electrónicos *

- ◉ SI

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Enviar

CONTRATO OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	CL 74 # 15-80
NOMBRE DE TRABAJADOR	Miguel Angel Chocontá Cruz
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	Tranv 13 #71J Sur 53
TELÉFONO DE CONTACTO TRABAJADOR	3123391662
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	22 de Julio 1996
CARGO POR DESEMPEÑAR	Ayudante de obra
OBJETO DEL CONTRATO	"Adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de educación del distrito, así como la ejecución de obras menores, que permitan a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas".
CONTRATO DE OBRA No	Col prontr 4077396
SALARIO BÁSICO	$1.1130.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$140.606
PERIODOS DE PAGO	Quincenal

FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	27 de mayo del 2023
FECHA DE FINALIZACIÓN DE LABORES	Hasta finalizar obras GRUPO #4
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES	Localidad de USME- TUNJUELITO

IVAN DAVID YEPES CHACON mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.033.723.659** de quien obra en su calidad de Representante Legal **ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominara **EL EMPLEADOR**, por una parte, y Miguel Angel Choconta Cruz, con domicilio en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía **No 1.026.588.725**, que en adelante se denominara EL TRABAJADOR por la otra parte, hemos celebrado un contrato de trabajo, que se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL TRABAJADOR se obliga para con el EMPLEADOR, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones de: Ayudante de obra, en Grupo #4 USME, ubicada en la LOCALIDAD DE USME- TUNJUELITO, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones. Igualmente se obligo a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin la previa autorización de este, así como abstenerse realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impidan una adecuada prestación del servicio convenido.

Parágrafo 1: Además de las obligaciones que corresponden al trabajador en virtud de lo dispuesto en el articulo 58 del C.S.T, este se obliga al cumplimiento de todas las obligaciones generales que se originen directa o indirectamente en las funciones del cargo contratado y a las que en forma especifica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo.

Parágrafo 2: EL EMPLEADOR, podrá asignar al TRABAJADOR cualquier otro cargo, siempre que no implique desmejora en el salario, obligándose dicho trabajador a aceptar tal asignación, así como las funciones que corresponden a la misma.

Parágrafo 3: Son obligaciones especiales del TRABAJADOR, además de las que se desprenden de la naturaleza y objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes a) Guardar reserva sobre los asuntos, normas, procedimientos y actividades del EMPLEADOR b) Cumplir estrictamente el horario establecido por el EMPELADOR c) Cumplir con máxima lealtad, honestidad, cuidado, diligencia y puntualidad las labores asignadas d) Sujetarse estrictamente a las órdenes, pautas, políticas paulas, políticas, perfil del cargo, reglamento interno de trabajo y procedimientos fijados por el EMPLEADOR e) Guardar absoluto respeto, adecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, y con los clientes y visitantes del EMPLEADOR f) comunicar al EMPLEADOR todo aquello que considere de interés para este g) Acatar las órdenes de traslado y/o otros que el empleador le asigne diverso al inicialmente pactado en esta u otra ciudad o dependencia h) Recibir la capacitación que el EMPLEADOR considere pertinente para el cabal cumplimiento del servicio contratado

Parágrafo 4: Son prohibiciones especiales del trabajador, además de las que prevé la ley y de las que se desprenden de la naturaleza y del objeto del presente contrato y el cargo a desempeñar las siguientes: a) Abandonar el trabajo sin justa causa y sin previo aviso justificado a: superior jerárquico y/o jefe de área o sin permiso de este b) ejecutar defectuosamente el trabajo c) vender, cambiar, prestar, o negociar en cualquier forma algún objeto de propiedad del EMPLEADOR d) Mantener dentro de la empresa y en cualquier cantidad licores embriagantes o tóxicos, explosivos, parabólicos, estupefacientes, drogas enervantes, o cualquier sustancia o producto semejante e) originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores, superiores y/o visitantes, o tomar parte de tales actos f) No acatar las órdenes e instrucciones sobre seguridad y vigilancia de las instalaciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes g) apartarse de las ordenes, instrucciones o reglamentos establecidos por el EMPLEADOR en provecho propio y h) toda otra prohibición, que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador.

CLAUSULA SEGUNDA: Jornada de Trabajo. El TRABAJADOR se compromete a cumplir una jornada de cuarenta y ocho (48) horas semanales en los turnos u horarios que se determine el EMPLEADOR

CLAUSULA TERCERA: Lugar de prestación del servicio: La labor aquí contratada la desarrollara el TRABAJADOR en la LOCALIDAD DE USME - TUNJUELITO, o en los lugares o sitios que para tal efecto le indique **EL EMPLEADOR**, de igual manera el trabajador acepta cualquier orden de traslado que se le imparte para desempeñar otro cargo o función.

Parágrafo 1. EL EMPLEADOR podrá disponer que **EL TRABAJADOR** preste sus servicios de manera temporal en otra ciudad o población, que implique desplazamiento provisional de su sede habitual de trabajo, y en tal caso le reconocerá los gastos de viaje y permanencia por los días que dure ese desplazamiento no definitivo en cada oportunidad en que el EMPLEADOR reconozca viáticos al TRABAJADOR, aquel podrá determinar s son accidentales por otorgarse debido a requerimientos extraordinarios del oficio , por lo cual no constituirán salario de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17 de la ley 50 de 1990 que subrogo el artículo 130 del código sustantivo del trabajo. En caso contrario si se trata de viáticos permanentes, EL EMPLEADOR tendrá la facultad de reglamentar la cantidad o proporción que de dichos viáticos está destinado a alimentación, alojamiento y cuales constituyen gastos de transporte y de representación.

CLAUSULA CUARTA: Salario. EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios del TRABAJADOR, un SALARIO ORDIANRIO básico por la suma de un millon ciento sesenta mil pesos moneda corriente ($1.160.000), pagadero por quincena vencida y liquidado por los días realmente trabajados

Parágrafo 1. Se aclara y conviene entre las partes que **EL EMPLEADOR** no reconocerá ni pagará suma alguna por concepto de trabajo suplementario o de horas extras y todo trabajo en días de descanso obligatorio mientras NO exista autorización escrita y previa para laborar en tiempo adicional o dominical. Así las cosas, todo trabajo suplementario o de horas extra y toco trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, mientras no sea labor que según la ley o contrato ha de ejecutarse así, debe ser autorizado por El. **EMPLEADOR.**

Parágrafo 2. EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del

TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le deblere, directamente en dinero efectivo o mediante consignación que se le efectuaré al TRABAJADOR, en cuenta corriente o en cuenta de ahorros de una entidad bancaria designada por el EMPLEADOR. Si el EMPLEADOR optare por este último mecanismo de pago, EL TRABAJADOR queda obligado a tener la cuenta abierta en dicha entidad, a la fecha de la firma del presente acuerdo.

CLAUSULA QUINTA: Justas causas de terminación del contrato. Se califican como faltas graves y en consecuencia justa causa para dar por terminado el presente contrato de trabajo , el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecida, así como las previstas en el Artículo 7º del decreto 2351 de 1965 y además por parte del EMPLEADOR las siguientes faltas: a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL TRABAJADOR en el ejercicio de sus funciones b) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la cláusula primera del presente contrato c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono d) La inobservancia del trabajador de las medidas de seguridad prescritas por el EMPLEADOR e) cualquier daño que por negligencia o descuido de EL TRABAJADOR, se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado f) presentarse embriagado al trabajo, ingerir licores, narcóticos, o drogas enervantes durante las horas de servicio, o portar armas durante el trabajo, salvo quienes por razón di mismo deban tenerlas g) cualquier acto de violencia, irespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL TRABAJADOR contra sus superiores jerárquicos, los usuarios o clientes de los servicios y productos de EL EMPLEADOR, o contra terceros que se encuentren en las dependencias de la misma h) Cualquier falta u omisión en que incurra EL TRABAJADOR, con los dineros, valores etc., que maneje, sean de propiedad de los clientes o del EMPLEADOR i) Abandonar el trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico j) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo k) La pérdida o extravío, sin explicación valida a juicio del patrono, de cualquiera de los elementos de trabajo que se le confíen, así como su destrucción o deterioro anormal. l) Sustraer, consumir, permitir o cooperar con la sustracción o consumo de elementos de trabajo, herramientas, mercancías de propiedad de EL EMPLEADOR, valores y en general todo hecho inmoral o ilícito cometido por EL TRABAJADOR en el lugar de trabajo o por razón de este, sea en forma culposa. m) El mal tratamiento de las

mercancías, muebles, enseres y dependencia de EL EMPLEADOR n) Fingir enfermedad o incapacidad en la Empresa para ausentarse del trabajo ñ) No operar correctamente los vehículos, maquinas, equipos, instrumentos, o herramientas confiadas para el desempeño del cargo asignado o)no atender las instrucciones e indicaciones impartidas por su jefe inmediato o superior p) Incumplir las obligaciones consagradas en este documento.

CLAUSULA SEXTA: Duración y periodo de prueba.

El Periodo de prueba se contará a partir de la fecha de ingreso y no podrá exceder de dos (2) meses lapso en el que cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente en cualquier momento, sin necesidad de aviso previo, justificación expresa y sin que haya lugar a indemnización alguna

Vencido el periodo de prueba si EL TRABAJADOR continuare prestando sus servicios al EMPLEADOR con el consentimiento de este, EL TRABAJADOR quedará vinculado a través de un contrato de trabajo a TERMINO INDEFINIDO, que se empezara a contar a partir de la fecha de ingreso estipulada en el presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: Descubrimientos. Los descubrimientos e invenciones y las mejoras en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad del TRABAJDOR o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, Además, tendrá este último derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR accederá a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna

CLAUSULA OCTAVA: Confidencialidad. Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el artículo 58 del C.S.T y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo, EL TRABAJADOR se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con el EMPLEADOR y especialmente información que sea entregada, o divulgada al TRABAJDOR, o utilizada y desarrollada por este, en tal sentido la información que se entrega al TRABAJADOR en relación con los servicios ofrecidos por el EMPLEADOR, sus clientes y sus empleados, la cual debe ser utilizada exclusivamente para el cumplimento y desarrollo de las funciones contratas.

Cualquier otro uso o destinación que se le dé a la misma tendrá que ser autorizada previamente por EL EMPLEADOR

CLAUSULA NOVENA: Implementos de Trabajo. Los implementos e instrumentos de trabajo que se lo suministran al trabajador se destinaran exclusivamente al desarrollo de la labor contratada, por lo que **EL** TRABAJADOR se obliga a usarlos en debida forma, responsable y adecuadamente

CLAUSULA DECIMA: Autorización de deducciones. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor de EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, al igual que a la terminación del presente contrato el TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar estas sumas o cualquiera otra que llegare a adeudar, de su salario, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones y demás acreencias.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: Direcciones y Notificaciones. En el encabezado de este contrato EL TRABAJADOR ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia permanente Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle al TRABAJADOR debido al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá valida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR, en caso de cambio de residencia El. TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: Vigencia y Modificación. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, en consecuencia, las partes manifiestan que no reconocen validez a estipulaciones verbales, relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: Implementación del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). El TRABAJADOR se compromete a a) asistir a las

capacitaciones impartidas por la ARL en pro de la prevención y la seguridad de los trabajadores b) Apoyar las con las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales c) Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección para la ejecución del cargo d) En caso de presentarse algún incidente y/o accidente de tipo laboral, el TRABAJADOR se compromete a dar aviso de forma inmediata al encargado de SST o a superior que esté más cerca de este.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIT (**Reglamento interno de trabajo**). El TRABAJADOR manifiesta que ha leído y comprendido el reglamento interno de trabajo de la empresa para la cual prestara sus servicios.

Parágrafo 1: El reglamento interno de trabajo permanecerá en un lugar visible para que el trabajador pueda consultarlo cada vez que así lo requiera

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., a los 27 días del mes de mayo de 2023

EL EMPLEADOR
IVAN DAVID YEPES CHACON
C.C 1.033.723.659

EL TRABAJADOR
MIGUEL ANGEL CHOCONTA CRUZ
C.C 1.026.588.725

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Miguel Angel Chacon cruz
CARGO A DESEMPEÑAR	auxiliar
FECHA DE INGRESO	26-05-23

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál).	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCION GENERAL

Firma del Empleado:	Firma responsable Inducción/reinducción:
Miguel Chacon C.C.: 1026588425	Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2025

Firma del Empleado.	Firma responsable inducción/reinducción:
C.C.: 1026588725	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SGI-FT-[illegible]
VERSIÓN: 01
FECHA: [illegible]

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO MIÑO
Ubicación:	Residente de Obra: MELINA GOMEZ
Contratista:	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y laborar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo sus efectos
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, sin con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, toda persona que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, cachuchas, viseras o elementos que no hagan parte de la dotación que la Contratista empresa
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo debidamente con condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del carné y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res. 3673 de 2008)
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten vértigo, mareos, no pueden realizar trabajos en alturas





DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, estos y no serán inseguros.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa

NORMAS AMBIENTALES

* Disponer los residuos separándolo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cualquier derrame de lugar o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Cumplir los horarios establecidos, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evitaría extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evita molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos previniendo diferentes peligros externos ajenos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD







* El trabajo es bienestar y calidad de vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El trabajar con seguridad, evita heridas o muerte
* El autocuidado, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTÁ EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Actual)	NA (No aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Actual)	NA (No aplica)
FÍSICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Temperaturas extremas				Eléctrico	X	
	Iluminación				Locativo		
	Radiaciones ionizantes				Tecnológico		
	Presiones anormales				Accidentes de tránsito		
	Radiaciones no ionizantes				Público		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos	X			Espacios Confinados		
	Fibras			BIOMECÁNICOS	Postural	X	
	Vapores orgánicos y gases				Esfuerzo		
	Humos metálicos y no metálicos				Manipulación manual de cargas		
	Material particulado				Movimientos repetitivos		
BIOLÓGICO	Virus			PSICOSOCIAL	Diseño, organización y contenido de la tarea		
	Bacterias	X			Características de la organización		
	Hongos				Características del grupo social de trabajo		
	Ricketsias				Condiciones de la tarea		
	Parásitos				Interfase persona - tarea		
	Picaduras				Jornada de trabajo	X	
	Mordeduras			FENÓMENOS NATURALES	Sismo		
	Fluidos o excrementos				Derrumbe		
					Inundación		
					Otro	X	

EL EMPLEADO QUE FIRMA ESTE DOCUMENTO, MANIFIESTA QUE HA RECIBIDO LA CAPACITACIÓN SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO EN SU LABOR, LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL, LOS PELIGROS ASOCIADOS, LOS EFECTOS EN LA SALUD Y EL COMPROMISO DE CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y LAS RESPONSABILIDADES QUE TIENE EN EL MISMO.

NOMBRE: Raquel Angel Chaparro Cruz No. DE CÉDULA: 1026588725 TIPO DE SANGRE Y RH: B+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 22-09-1996 DIRECCIÓN: Cra 1E #17D Sur 53 TELÉFONO / CELULAR: 3123316688

CARGO: Auxiliar CONTRATISTA: FECHA DE INGRESO: 26-04-23

ARL: Sura EPS: Salud Total AFP. Porvenir EXÁMENES PEDIDOS: X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: no PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO: Emilton . 3126610806

FIRMA DEL EMPLEADO: Raquel Chaparro FECHA DE NOTIFICACIÓN: [illegible]

Nota: Este papel original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

AMG

CÓDIGO: SG-FED-19
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-ABO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 26-05-2022

NOMBRE: Yonisuel Angel Alvarado Cruz No. DE CÉDULA: 1026588425

CARGO: auxiliar PROYECTO/PROCESO:

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) O FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo? [X] [ ]
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [V] [X]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [X] [ ]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [V] [X]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [X] [ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - [X] a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - [ ] b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - [ ] c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   - [X] a. Promover un ambiente de sana convivencia laboral
   - [ ] b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - [ ] c. Organiza reuniones de integración de personal
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - [ ] a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   - [X] b. Conjunto de procedimientos e instrucciones de como actuar en caso de una emergencia natural
   - [ ] c. Normas de convivencia en obra
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - [X] a. Si
   - [ ] b. No

   Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar? A la SISO

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - [X] a. Si
    - [ ] b. No

    Si su respuesta fue Si, enuncie tres (3) riesgos según su cargo Electrico o al calor excesivo

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. **NOMBRE (3) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES**
    uso de herramientas, reportar accidentes de trabajos

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
    estar afiliado a las ARL

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Espsst

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FECHA: DIA 26 MES 05 AÑO 23

NOMBRES: Miguel Angel APELLIDOS: Hacosta cruz

No. CEDULA DE CIUDADANÍA: 1026588825 LUGAR DE EXPEDICIÓN: bogota

FECHA DE NACIMIENTO: 27/08/96 LUGAR DE NACIMIENTO: Tocancipá TIPO DE SANGRE Y Rh: B+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Tv 18 # 21 D 30 Y 53 BARRIO: Urca Alta

No. TELEFONO: 3123391682 No. CELULAR: 3123391682 E - MAIL:

ESTADO CIVIL: soltero NOMBRE DEL CÓNYUGE:

¿TIENE HIJOS? [ ] [X] ¿CUÁNTOS? ( ) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Milton Hacosta cruz No. TELEFONO Y/O CELULAR: 3124670806

OBRA: _____ CARGO A DESEMPEÑAR: Auxiliar FECHA DE INGRESO: [ ] [ ] / [ ] [ ]

E.P.S. Salud total FONDO DE PENSIONES Porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NOMINA:

BANCO: _____ No. DE CUENTA: _____ AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUCURSAL TRANSITO: _____

AMG	DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	CÓDIGO: SST-PED-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1 AGO 2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S	Jefe Inmediato:	NA
		Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Ubicación:	COLEGIOS	Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
Contratista:		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m	



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato. El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley Marisol).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPITULO XI HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* Trabajo diurno ordinario, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* Trabajo suplementario o de horas extras, es el que excede la jornada ordinaria.
* Trabajo nocturno, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* Hora extra diurna, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* Recargo nocturno, se remunerará con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* Recargo dominical o festivo, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incidentes.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o ordenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e intégra confidencialidad.



DERECHOS

* Re numeración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la salud.

CAPITULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* Art. 65. Definición: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* Art. 66. Modalidades: maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El Comité de Convivencia Laboral (CCL) se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio con los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus trabajadores.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la prohibición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen acoso laboral y la no tolerancia de estas.

NOMBRE: Miguel Angel Caicedo Cruz — No. DE CÉDULA: 1026588825

FIRMA DEL EMPLEADO: Miguel A Caicedo — FECHA: 26-05-2023

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
AMG		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Miguel Angel Chaverra Cruz

CARGO: auxiliar

AREA: _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26-05-2023

Marque con una X:

1. EDAD
X a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
X a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X a. Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
X b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
X c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
X a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
X a. Ninguna
b. 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X b. Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s)

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
a. SI
X b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
X b. NO.

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacateciones en salud ocupacional
X Ninguna

13. FUMA?

X No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. X
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
X Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

X SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

Futbol
_____
_____

TITANIUM AMG

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

FOR-SST-00XX-0

Versión: 1

NOMBRES: Carlos Angel Chacon Cruz

CONTRATISTA:

IDENTIFICACIÓN: 1024588725

ÁREA:

CARGO: auxiliar

CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) MARCA LA CORRECTA CON LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL COVID-19?

A



B



C



2) ENCIERRA CON UN CÍRCULO LA IMAGEN QUE CONTENGA LA(S) PARTE(S) DEL CUERPO AFECTADA(S) POR EL COVID-19



3) ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

usar tapabocas lavar manos y usar gel antibacterial

4) MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA (F) FALSO O (V) VERDADERO.

a. EN CASO DE PRESENTAR SÍNTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO LAVARME LAS MANOS SIN FRECUENCIA Y DESPUÉS DE USAR EL BAÑO	F
C. DEBO DESPLAZARME SOLAMENTE CUANDO SEA NECESARIO DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS	F
D. DEBO DESINFECTAR MIS HERRAMIENTAS DE TRABAJO CADA 3 HORAS	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTA DE TRABAJO CADA 2 HORAS DE UTILIZADA	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SÍNTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO MANTENER LA DISTANCIA DE 2 METROS CUANDO ESTOY DE UNA CONVERSACIÓN DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS O LA BOCA SIN HABERME LAVADO LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MIS ALIMENTOS DURANTE LA JORNADA CON MIS COMPAÑEROS	F

5) ¿HACE CUÁNTO TIEMPO TE APLICASTE LA PRIMERA DOSIS DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19?

1 DOSIS: _____

2 DOSIS: _____

FIRMA DEL COLABORADOR

CARGO COLABORADOR

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO SG-SST-02
AMG	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN 29/01/2019	VERSIÓN 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 26-05-23

Señor(a). Miguel Chocanta C
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de Ingreso, realizado por la IPS UMED CIDA se le recomienda:

Tomar Pausas Activas, Hidratarse

Asi mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y asi realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS. realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad fisica regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Miguel Chocanta C.
Firma de recibido por el trabajador

AMG

FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE OBRA

CÓDIGO: SST-F-025
VERSIÓN: 2
FECHA: 20/01/2020

LUIS PATIÑO PROF. SG-SST	Angel Gómez Gerente general	Angel Gómez Gerente general	17/03/2021	1

LUGAR / OBRA:

FECHA:

23-05-23	manuel Checcillo Cruz	1026388726	X			X	X	X		X		X		X			X	X			manuel Checcillo

ENTREGADO POR: LUIS PATIÑO

CARGO: PROF SG-SST

FIRMA:

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

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



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

No. 88164

FECHA : 25/05/2023 HORA:14:3	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO	
NOMBRES: MIGUEL ANGEL CHOCONTA CRUZ	DOCUMENTO: 1020588725	EDAD: 26 GENERO: M
Empresa: ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES D ASOCONSTR	Cargo: AUXILIAR DE CONSTRUCCION	Tel: 3123391682 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	NA		Dermatologia	Si	
Audiometria	NA		Osteomuscular	Si	
Visiometria	NA		Cardiovascular	Si	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVC	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	Apto Para Trabajos en espacios Confinados			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			Si	Aplazado	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	No Apto Para Este Cargo	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	Examen de EGRESO Satisfactorio			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO. APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Proteccion Personal	Si	Uso de Lentes Vision Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirometria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta.Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre voluntad dejando

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7656 DE 16/08/18
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.588.725
CHOCONTA CRUZ

APELLIDOS
MIGUEL ANGEL

NOMBRES

miguel Choconta

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1996
TOTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

24-NOV-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-00653753-M-1026588725-20141208 0042123568A 5 42246257

EPS - Salud total
ARL - Sura
Pension - Porvenir
Direccion - tv 4 N 18 # 71-D Sur 53
Tel: - 312 339 16 82

NICOLAS ALDANA

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901461888
Número Afiliación:	9004697
Razón social:	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES A

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1023368282
Nombre:	ALDANA MOSQUERA NICOLAS FELIPE
Fecha Ingreso:	06/06/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	05/06/2023 05:02:59 p.m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación	Fecha de Radicación

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

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual – Cotizante o Cabeza de Familia [✓] – Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]

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

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: ALDANA	Segundo apellido: MOSQUERA	Primer nombre: NICOLAS	Segundo nombre: FELIPE

7. Tipo documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1023368282	Femenino [ ] Masculino [✓]	09 | 04 | 2005

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [M] [M] Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
AXA COLPATRIA	PORVENIR	1.160.000

18. Residencia	Teléfono	Teléfono celular	Correo electrónico
KR 19 G # 63 - 80 SUR		3026622785	

Municipio/Distrito	Zona	Urbana / Rural	Localidad/Comuna	Departamento
BOGOTA D.C		Urbana [✓] Rural [ ]		CUNDINAMARCA

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 completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número de documento de 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 completos: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

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

Datos complementarios

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

	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)
01						
02						
03						
04						
05						

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
ASOCONST	NIT	901461888	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CALLE 74 # 15 80	5637504	ASOCONST@GMAIL.COM	BOGOTA D.C	CUNDINAMARCA

capitalsalud
Tu entiende. Tu atiende

FORMULARIO No.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [x] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de 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 de documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento:	42. Fecha: 05 DIC 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 y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el 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
Nicolas Aldana	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Copia documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
  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 de hecho.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración [illegible] del 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.

capitalsalud eps-s

RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN

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 ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del 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 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.

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

Nº 23073871

23073871

41 1. 15. 2 Canal Institucional 2023 08 25

1. Tipo de Afiliación

2. Datos Básicos

Tipo de Documento: CC TI RC CE
Nº de Documento de Identidad: 1023[illegible]8282
Fecha de Expedición: 2023 04 17
Lugar de Expedición: Bogotá
Género: M F
Es Pensionado: SI NO

Primer Apellido: Aldana
Segundo Apellido: Mosquera
Primer Nombre: Nicolas
Segundo Nombre: Felipe

Fecha de Nacimiento: 2005 04 09
Lugar de Nacimiento: Bogotá
Nacionalidad: Colombiana / Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: Kanaa 19 G Nº 63.80
Barrio: Cir. Bogotá
Localidad/Municipio: Bogotá
Departamento: Bogotá
Nº de Teléfono Fijo:
Nº de Teléfono celular: 3026622785
Dirección de Correo Electrónico (e-mail): nicolasaldana2005@gmail.com
Autorización de envío de información a través de medios electrónicos: Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular: SI / NO

Dirección Laboral:
Ciudad: Bogotá
Departamento: Bogotá
Nº de Teléfono: 3026622785

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento: NIT CC CE NUIP TI
Nº de Documento de Identificación: 901461888
Nombre y/o Razón Social: Asociación de Constructores Nacionales
Sucursal: Bogotá
Dirección Empleador:
Departamento: Bogotá
Teléfono(s): 5637504
Ocupación o Cargo Actual: Ayudante de Obra
Salario o Ingreso Mensual: $1.160.000
Salario Integral: SI / $
Envío de Notificación: Sucursal Principal X Sucursal Ciudad
Tipo de Trabajador: Independiente / Contratista
Dependiente: /
Aportante Exonerado Ley 1607:

5. Datos Beneficiarios

Nombres y Apellidos	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F				
	M F				
	M F				
	M F				

*Código parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijos 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido/ *Los beneficiarios relacionados serán verificados de acuerdo con las normas vigentes

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. estuve afiliado a Colpatrimonio, a una Caja o Fondo Pensional y cotizé más de seis (6) meses: SI / NO /
En caso en el cual se marcó la casilla anterior:

7. Asesoría de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que recibí la información suficiente, clara y oportuna sobre el producto al cual estoy vinculándome, así como las características, ventajas y desventajas de mi traslado de régimen pensional, de la Administradora y Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de inversión establecido en el mismo.
Anexo a la presente fotocopia de mi documento de identidad ampliado al 150% en blanco y negro.

8. Asesoría del Asesor

9. Voluntad de Selección y Afiliación

"Declaro bajo gravedad de juramento que no me encuentro afiliado a ningún régimen pensional y que los datos consignados en esta solicitud son verídicos."

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Elijo libremente el Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado por Colpensiones o el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad administrado por Porvenir S.A. Manifiesto que he sido informado de las características, condiciones, requisitos, beneficios y riesgos de cada uno de los regímenes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verídicos.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

10. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor: Diana Milena Díaz Arcia
No. de Identificación del promotor: 39532950 GUT
Firma del promotor:

Firma Autorizada del Representante Legal

DC-21 F-01-AF-CR-01 V4.0

- PORVENIR PENSIONES OBLIGATORIAS -

Nº 23073871

Escaneado con CamScanner

Inscripción Trabajador

RADICADO

Número de Trámite
2300347115

Fecha
05/06/2023 17:39:41

DATOS EMPRESA

Tipo de Identificación *
NIT

Número de Identificación *
901461888

Dígito de Verificación *
9

Razón Social
ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES

Sucursal

ANEXOS

¿Va a presentar documentos para acreditar derecho a pago de cuota monetaria? *

- ○ Si
- ◉ No

DATOS TRABAJADOR

Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *
1023368282

Primer Apellido *
ALDANA

Segundo Apellido
MOSQUERA

Primer Nombre *
NICOLAS

Segundo Nombre
FELIPE

Correo Electrónico *
Nicolasaldana2005@gmail.com

Fecha de Expedición *
17/04/2023

Lugar de Expedición
BOGOTA

Fecha de Nacimiento *
09/04/2005

Nacionalidad *
COLOMBIANA

Estado Civil *
Soltero

Sexo *
Masculino

Dirección de Correspondencia *
KR 19 G63 80 SUR
Seleccionar Dirección

Departamento *
Bogotá D.C.

Ciudad *
BOGOTA

Teléfono

Celular
3026622785

Fecha Inicio de Contrato *
2023-06-05

Total Horas Mes *
240

Tipo de Salario *
Básico - FIJO

Salario Básico *
1160000

Comisiones
0

Total Sueldo Mes *

1160000

Departamento Sede de Trabajo *

Bogotá D.C.

Ciudad Sede de Trabajo *

BOGOTA

Trabaja en el Sector Agropecuario *

- ○ SI
- ◉ NO

Trabaja en Otra Empresa *

- ○ SI
- ◉ NO

Trabajador es Veterano de la Fuerza Pública *

- ○ SI
- ◉ NO

DATOS DE PERSONA(S) A CARGO

PERSONA(S) A CARGO

Autorizo el manejo de los datos personales y envío de notificaciones del trámite mediante medios electrónicos *

- ◉ SI

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Enviar

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.023.368.282

Apellidos
ALDANA MOSQUERA

Nombres
NICOLAS FELIPE

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.72	M

Fecha de nacimiento	G.S.
09 ABR 2005	A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
17 ABR 2023, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
18 ABR 2033

.CO
018456709

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL018456709815001<<<<<<<<<<<
0504092M3304189COL1023368282<6
ALDANA<MOSQUERA<<NICOLAS<FELIP

KR19G #63-80 SUR

3026622785

Clinisur IPS Ltda.
Salud Ocupacional

NIL 900.148264-8 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000420452

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES FECHA 05/06/2023 07:44:20

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

NOMBRE Y APELLIDO: NICOLAS FELIPE ALDANA MOSQUERA **C.C** 1023368282

EDAD 18 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE PINTURA



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 / ORTOPEDIA
USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
OBSERVACION: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.
SE SUGIERE AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL
SE SUGIERE INGRESAR SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cual?

FIRMA DEL PACIENTE

Lectura Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
FIRMA DEL ESPECIALISTA

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) ...)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERIA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACION	
MINERIA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETROLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAIZ			
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCION		INFORMATICO			

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

N° de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas diferentes a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Rosa stella gomez Jimenez	Servicios generales	Kr 146 #63-80	3144317675
2.-	Liliana Mosquera gomez	Servicios generales	Kr 146 #63-80	3124629310

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Quien le sugirió solicitar empleo en esta empresa?				¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?	
	Anuncio		Amigo	X	Si [X] No [ ]
	Agencia		Otro		

Nombre de la persona que le recomienda	División o departamento
Milena Poveda	Bogotá D.C

Si tiene parientes en esta empresa menciónelos

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano§ 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 1.023 368 282

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha

Concepto segundo entrevistador:

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
		Fecha

Candidato seleccionado definitivamente Si [ ] No [ ]	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible proximamente Si [ ] No [ ]	Cargo	Tipo de contrato	

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE forma minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Bogota Dc	04-06-23	Ayudante de cocina	

I. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Aldana	Mosquera	Nicolas Felipe

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
		$ Mínimo necesario

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Bogota Dc	09-09-2005	Soltero

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
KR196 #63-80 sur	San Francisco	3026627595

Cédula de ciudadanía N°	(*) Libreta militar N°	
1023.368.282		
Expedida en: Bogota D.C	Distrito N°	Primera clase ☐ Segunda clase ☐

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cms.

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
NO	Si ☐ No ☒	Rosa stella gomez	3149317875	600.000 cop

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☐ No ☒		Empleado ☐ Independiente ☐	

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Inem Santiago perez	Bogota Dc	5°	2016
Bachillerato	Instituto triangulo de Bathesdam	Bogota D.c	10°	2023
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:
Bachillerato	8am - 1pm

III. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR-62
AMG	FECHA DE EMISION: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 05-06-23

Señor(a): Nicolas Felipe Aldana
Cargo: OPERATIVO
Ciudad Bogota

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultacos del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Clinisor se le recomienda:
Control medico interno EPS, Uso de los EPP en funciones del Peligro para el trabajador realizar Pausas activas.
Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE). ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y asi realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS

Atentamente.

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Nicola Felipe Aldana
Firma de recibido por el trabajador

CONTRATO OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	CL 74 # 15-80
NOMBRE DE TRABAJADOR	Nicolas Felipe Aldana Mosquera
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	KR 19G# 63- 80 SUR
TELÉFONO DE CONTACTO TRABAJADOR	3026622785
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	09 de Abril 2005
CARGO POR DESEMPEÑAR	Pintor
OBJETO DEL CONTRATO	“Adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de educación del distrito, así como la ejecución de obras menores, que permitan a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas”.
CONTRATO DE OBRA No	Co1.pccntr.4077396
SALARIO BÁSICO	$1.1160.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$140.606
PERIODOS DE PAGO	Quincenal

FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	05 de junio del 2023
FECHA DE FINALIZACION DE LABORES	Hasta finalizar obras GRUPO #4
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES	Localidad de USME- TUNJUELITO

IVAN DAVID YEPES CHACON mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.033.723.659** de quien obra en su calidad de Representante Legal **ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominara EL EMPLEADOR, por una parte, y Nicolas Felipe Aldana Mosquera, con domicilio en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía **No** 1.023.368.282**,** que en adelante se denominara EL TRABAJADOR, por la otra parte, hemos celebrado un contrato de trabajo, que se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL TRABAJADOR se obliga para con el EMPLEADOR, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones de: Pintor, en Grupo #4 USME, ubicada en la LOCALIDAD DE USME- TUNJUELITO, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin la previa autorización de este, así como abstenerse realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impidan una adecuada prestación del servicio convenido.

Parágrafo 1: Además de las obligaciones que corresponden al trabajador en virtud de lo dispuesto en el artículo 58 del C.S.T, este se obliga al cumplimiento de todas las obligaciones generales que se originen directa o indirectamente en las funciones del cargo

contratado y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo.

Parágrafo 2: EL EMPLEADOR, podrá asignar al TRABAJADOR cualquier otro cargo, siempre que no implique desmejora en el salario, obligándose dicho trabajador a aceptar tal asignación, así como las funciones que corresponden a la misma.

Parágrafo 3: Son obligaciones especiales del **TRABAJADOR,** además de las que se desprenden de la naturaleza y objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes a) Guardar reserva sobre los asuntos, normas, procedimientos y actividades del EMPLEADOR b) Cumplir estrictamente el horario establecido por el EMPELADOR c) Cumplir con máxima lealtad, honestidad, cuidado, diligencia y puntualidad las labores asignadas d) Sujetarse estrictamente a las órdenes, pautas, políticas pautas, políticas, perfil del cargo, reglamento interno de trabajo y procedimientos fijados por el EMPLEADOR e) Guardar absoluto respeto, adecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, y con los clientes y visitantes del EMPLEADOR f) comunicar al EMPLEADOR todo aquello que considere de interés para este g) Acatar las órdenes de traslado y/o otros que el empleador le asigne diverso al inicialmente pactado en esta u otra ciudad o dependencia h) Recibir la capacitación que el EMPLEADOR considere pertinente para el cabal cumplimiento del servicio contratado

Parágrafo 4: Son prohibiciones especiales del trabajador, además de las que prevé la ley y de las que se desprendan de la naturaleza y del objeto del presente contrato y el cargo a desempeñar las siguientes: a) Abandonar el trabajo sin justa causa y sin previo aviso justificado al superior jerárquico y/o jefe de área o sin permiso de este b) ejecutar defectuosamente el trabajo c) vender, cambiar, prestar, o negociar en cualquier forma algún objeto de propiedad del EMPLEADOR d) Mantener dentro de la empresa y en cualquier cantidad licores embriagantes o tóxicos, explosivos, barbitúricos, estupefacientes, drogas enervantes, o cualquier sustancia o producto semejante e) originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores, superiores y/o visitantes, o tomar parte de tales actos f) No acatar las órdenes e instrucciones sobre seguridad y vigilancia de las instalaciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes g) apartarse de las ordenes, instrucciones o reglamentos establecidos por el EMPLEADOR en provecho propio y h) toda otra prohibición, que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador.

CLAUSULA SEGUNDA: Jornada de Trabajo. El TRABAJADOR se compromete a cumplir una jornada de cuarenta y ocho (48) horas semanales en los turnos u horarios que se determine el EMPLEADOR.

CLAUSULA TERCERA: Lugar de prestación del servicio: La labor aquí contratada la desarrollara el TRABAJADOR en la LOCALIDAD DE USME - TUNJUELITO, o en los lugares o sitios que para tal efecto le indique EL EMPLEADOR, de igual manera el trabajador acepta cualquier orden de traslado que se le imparta para desempeñar otro cargo o función.

Parágrafo 1. EL EMPLEADOR podrá disponer que EL TRABAJADOR preste sus servicios de manera temporal en otra ciudad o población, que implique desplazamiento provisional de su sede habitual de trabajo, y en tal caso le reconocerá los gastos de viaje y permanencia por los días que dure ese desplazamiento no definitivo en cada oportunidad en que el EMPLEADOR reconozca viáticos al TRABAJADOR, aquel podrá determinar si son accidentales por otorgarse debido a requerimientos extraordinarios del oficio , por lo cual no constituirán salario de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17 de la ley 50 de 1990 que subrogo el artículo 130 del código sustantivo del trabajo. En caso contrario si se trata de viáticos permanentes, EL EMPLEADOR tendrá la facultad de reglamentar la cantidad o proporción que de dichos viáticos está destinada a alimentación, alojamiento y cuales constituyen gastos de transporte y de representación.

CLAUSULA CUARTA: Salario. EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios del TRABAJADOR, un SALARIO ORDIANRIO básico por la suma de un millón siento sesenta mil pesos moneda corriente ($1.160.000), pagadero por quincena vencida y liquidado por los días realmente trabajados.

Parágrafo 1. Se aclara y conviene entre las partes que EL EMPLEADOR no reconocerá ni pagará suma alguna por concepto de trabajo suplementario o de horas extras y todo trabajo en días de descanso obligatorio mientras **NO** exista autorización escrita y previa para laborar en tiempo adicional o dominical. Así las cosas, todo trabajo suplementario o de horas extra y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, mientras no sea labor que según la ley o contrato ha de ejecutarse así, debe ser autorizado por **EL EMPLEADOR**.

Parágrafo 2. EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del

TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le debiere, directamente en dinero efectivo o mediante consignación que se le efectuaré al TRABAJADOR, en cuenta corriente o en cuenta de ahorros de una entidad bancaria designada por el EMPLEADOR. Si el EMPLEADOR optare por este último mecanismo de pago, EL TRABAJADOR queda obligado a tener la cuenta abierta en dicha entidad, a la fecha de la firma del presente acuerdo.

CLAUSULA QUINTA: Justas causas de terminación del contrato. Se califican como faltas graves y en consecuencia justa causa para dar por terminado el presente contrato de trabajo , el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecida, así como las previstas en el Artículo 7º del decreto 2351 de 1965 y además por parte del EMPLEADOR las siguientes faltas: a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL TRABAJADOR en el ejercicio de sus funciones b) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la cláusula primera del presente contrato c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono d) La inobservancia del trabajador de las medidas de seguridad prescritas por el EMPLEADOR e) cualquier daño que por negligencia o descuido de EL TRABAJADOR, se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado f) presentarse embriagado al trabajo, ingerir licores, narcóticos, o drogas enervantes durante las horas de servicio, o portar armas durante el trabajo, salvo quienes por razón dl mismo deban tenerlas g) cualquier acto de violencia, irrespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL TRABAJADOR contra sus superiores jerárquicos, los usuarios o clientes de los servicios y productos de EL EMPLEADOR, o contra terceros que se encuentren en las dependencias de la misma h) Cualquier falta u omisión en que incurra EL TRABAJADOR, con los dineros, valores etc., que maneje, sean de propiedad de los clientes o del EMPLEADOR i) Abandonar el trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico j) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo k) La pérdida o extravió, sin explicación valida, a juicio del patrono, de cualquiera de los elementos de trabajo que se le confíen, así como su destrucción o deterioro anormal. l) Sustraer, consumir, permitir o cooperar con la sustracción o consumo de elementos de trabajo, herramientas, mercancías de propiedad de EL EMPLEADOR, valores y en general todo hecho inmoral o ilícito cometido por EL TRABAJADOR en el lugar de trabajo o por razón de este, aun en forma culposa; m) El mal tratamiento de las

mercancías, muebles, enseres y dependencia de EL EMPLEADOR n) Fingir enfermedad o incapacidad en la Empresa para ausentarse del trabajo ñ) No operar correctamente los vehículos, maquinas, equipos, instrumentos, o herramientas confiadas para el desempeño del cargo asignado o)no atender las instrucciones e indicaciones impartidas por su jefe inmediato o superior p) Incumplir las obligaciones consagradas en este documento.

CLAUSULA SEXTA: Duración y periodo de prueba.

El Periodo de prueba se contará a partir de la fecha de ingreso y no podrá exceder de dos (2) meses lapso en el que cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente en cualquier momento, sin necesidad de aviso previo, justificación expresa y sin que haya lugar a indemnización alguna.

Vencido el periodo de prueba, si EL TRABAJADOR continuare prestando sus servicios al EMPLEADOR con el consentimiento de este, EL TRABAJADOR quedará vinculado a través de un contrato de trabajo a TERMINO INDEFINIDO, que se empezara a contar a partir de la fecha de ingreso estipulada en el presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: Descubrimientos. Los descubrimientos e invenciones y las mejorar en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad del TRABAJDOR o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, Además, tendrá este último derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR acceder a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

CLAUSULA OCTAVA: Confidencialidad. Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el artículo 58 del C.S.T y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo, EL TRABAJADOR se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con el EMPLEADOR y especialmente información que sea entregada, o divulgada al TRABAJDOR, o utilizada y desarrollada por este, en tal sentido la información que se entrega al TRABAJADOR en relación con los servicios ofrecidos por el EMPLEADOR, sus clientes y sus empleados, la cual debe ser utilizada exclusivamente para el cumplimento y desarrollo de las funciones contratas.

Cualquier otro uso o destinación que se le dé a la misma tendrá que ser autorizada previamente por EL EMPLEADOR.

CLAUSULA NOVENA: Implementos de Trabajo. Los implementos e instrumentos de trabajo que se le suministran al trabajador se destinaran exclusivamente al desarrollo de la labor contratada, por lo que EL TRABAJADOR se obliga a usarlos en debida forma, responsable y adecuadamente.

CLAUSULA DECIMA: **Autorización de deducciones**. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, al igual que a la terminación del presente contrato el TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar estas sumas o cualquiera otra que llegare a adeudar, de su salario, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones y demás acreencias.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: **Direcciones y Notificaciones**. En el encabezado de este contrato EL TRABAJDOR ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle al TRABAJADOR debido al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá valida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR, en caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: **Vigencia y Modificación**. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, en consecuencia, las partes manifiestan que no reconocen validez a estipulaciones verbales, relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: Implementación del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). El TRABAJADOR se compromete a a) asistir a las

capacitaciones impartidas por la ARL en pro de la prevención y la seguridad de los trabajadores b) Apoyar las con las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales c) Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección para la ejecución del cargo d) En caso de presentarse algún incidente y/o accidente de tipo laboral, el TRABAJADOR se compromete a dar aviso de forma inmediata al encargado de SST o al superior que esté más cerca de este.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIT (Reglamento interno de trabajo). El TRABAJADOR manifiesta que ha leído y comprendido el reglamento interno de trabajo de la empresa para la cual prestara sus servicios.

Parágrafo 1: El reglamento interno de trabajo permanecerá en un lugar visible para que el trabajador pueda consultarlo cada vez que así lo requiera.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., a los 5 días del mes de junio de 2023

EL EMPLEADOR
IVAN DAVID YEPES CHACON
C.C 1.039.723.659

EL TRABAJADOR
NICOLAS FELIPE ALDANA MOSQUERA
C.C 1.023.368.282

AMG CONSTRUCCIONES	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Nicolas Felipe Aldana Mosquera
CARGO A DESEMPEÑAR	Ayudante de pintura
FECHA DE INGRESO	

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
C.C.: 1023368282	Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST.FR.01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2025

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
C.C. 1.053.766.086	LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

AMG	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: SG-FED-18 VERSIÓN: 02 FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 04/06/23

NOMBRE: Nicolas Felipe Obando Mosquera No. DE CÉDULA: 1023368282

CARGO: Ayudante de cubos PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo?	[X]	[ ]
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal?	[V]	[X]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable?	[V]	[X]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra?	[V]	[X]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente?	[X]	[ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de cámia laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integración de personal
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   c. Normas de conducta en obra
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   a. Si
   b. No

Si su respuesta fue **Si**, ¿a quién(es) debe reportar? _____

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    a. Si
    b. No

Si su respuesta fue **Si**, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: _____

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

TITANIUM AMG

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FOR-SST-COVID
	5/22/2020
	Version: 1

NOMBRE: Nicolas Felipe Aldana Mosquera	CONTRATISTA: Malena acevedo
IDENTIFICACIÓN: 1022369202	FECHA: 04/06/23
CARGO: Ayudante de pintura	CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Con el uso de tapabocas y buena higiene y lavado de manos y resto de normas sanitarias

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERRAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS [X] Pfizer

2 DOSIS [X] Pfizer

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Fonseca	CARGO: COORD. HSEQ

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FSST-FM-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2023

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación:	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista:	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



DEBERES

* El uso de **TAPABOCAS** es de uso **OBLIGATORIO** dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice**
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, lentes, sudadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando está lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* **El trabajo es bienestar y la salud es vida**
* Su familia siempre lo espera en casa







* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)
FÍSICO	Ruido			CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Temperaturas extremas				Eléctrico		
	Iluminación				Locativo		
	Radiaciones no ionizantes				Tecnológico		
	Presión atmosférica				Accidentes de tránsito		
	Radiaciones ionizantes				Público		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Espacios Confinados		
	Fibras			BIOMECÁNICOS	Posturas		
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Esfuerzos		
	Gases y vapores				Movimiento repetitivo		
	Humos metálicos y no metálicos				Manipulación manual de cargas		
	Material particulado			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
BIOLÓGICO	Toxinas naturales				Características de la organización		
	Virus(COVID-19)				Características del grupo social de trabajo		
	Bacterias				Condiciones de la tarea		
	Hongos				Interfase persona - tarea		
	Rickettsias				Jornada de trabajo		
	Parásitos			FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)		
	Picaduras				Derrumbe		
	Mordeduras				Inundación		
	Fluidos o excrementos				Otros		

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mi asignadas.

NOMBRE: Nicolas Felipe Aldana Mosquera **No. DE CÉDULA:** 1073262282 **TIPO DE SANGRE Y Rh:** A+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá D.C 01/01/03 **DIRECCIÓN:** KR 19 A # 63 - BIS 24 **TELÉFONO / CELULAR:** 3026623785

CARGO: Oficial de cubierta **CONTRATISTA:** Aldana Caviedes **FECHA DE INGRESO:** 06/10/23

ARL: _____ **EPS:** Capital Salud **AFP:** _____ **EXÁMENES MÉDICOS:** [X] SI [ ] NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: _____ **PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO:** Rosa Stella Gomez 3144317875

FIRMA DEL EMPLEADO: _____ **FECHA DE NOTIFICACIÓN:** DD/MM/AAAA

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-REG-16
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2019

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Empresa: CONSTRUCCIONES AMG S.A.S

Ubicación:

Contratista: COLEGIOS

ORGANIZACIÓN

Jefe RRHH: NA

Director de Obra: JULIO RODRIGUEZ

Residente de Obra: ANA MILENA GOMEZ

Prof. SG-SST: LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m	
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m	
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES



* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.

DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Nicolas Felipe Aduna Moscoso

No. DE CÉDULA: 1023368282

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA: 04/06/23

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

3

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

Backetball

AMG	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01 Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020 SFSI-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Nicolas Felipe Alvarez Marquez

CARGO: Ayudante de pintura

AREA: _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 04/04/25

Marque con una X:

1. EDAD
X. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
X. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X. Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
X. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
X. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
X. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
X. Ninguna
b. 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X. Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
X. SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
X. NO.

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: FRH-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2020

DÍA 04 MES 06 AÑO 23

NOMBRES: Nicolas Felipe Aldana Moya APELLIDOS: Aldana Mosquera

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1023.368.282 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogota D.C

FECHA DE NACIMIENTO: 09/05/2005 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogota Dc TIPO DE SANGRE Y Rh: A+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: KR 196 #63-86 sur BARRIO: San Francisco

No. TELÉFONO: 3026622789 No. CELULAR: 3026622789 E - MAIL:

ESTADO CIVIL: Soltero NOMBRE DEL CÓNYUGE:

¿TIENE HIJOS? SI [X] ¿CUÁNTOS? ( ) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Rosa stella gomez gomez No. TÉLEFONO Y/O CELULAR: 3143178875

OBRA: CARGO A DESEMPEÑAR: Ayudante FECHA DE INGRESO: 06/06/23

E.P.S.: FONDO DE PENSIONES:

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: No. DE CUENTA: AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA:

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR-82
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 04/06/2023

Señor(a): Nicolas Felipe Alcaraz Mosquera
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la **IPS** _____ se le recomienda:

_____

_____

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Firma de recibido por el trabajador

AMG	FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE OBRA	CODIGO: SG-FR-28 VERSIÓN: 2 FECHA: 26/08/2020

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN
LUIS PATIÑO PROF. SG-SST	Angel Gómez Gerente general	Angel Gómez Gerente general	17/03/2021	3

LUGAR / OBRA: FECHA:

FECHA	NOMBRE	CEDULA	ENTREGA POR INGRESO	REPOSICION		DOTACION			BOTAS		GUANTES		CASCO			PROTECTORES AUDITIVOS		TAPABOCAS		MONOGAFAS	FIRMA
				PERDIDA	DESGASTE	OVEROL	PANTALON	CAMISA	CAUCHO	MATERIAL	VAQUETA	NITRILO	AZUL	AMARILLO	BLANCO	COPA	INSERCIÓN	DESECHABLE	LAVABLES		
			x				x	x		x		x		x			x	x		x	
04/06/21	Marcela Alfaro	1017334682																			

RAFAEL QUINTERO

Medellín, 05 de June de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
X5927950	QUINTERO GUERRERO RAFAEL RAMON	06/06/2023		j1552381	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/06/2023 22:18:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.29.196, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010368179	0|5|0|6|2|0|2|3

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

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
QUINTERO Primer apellido	GUERRERO Segundo apellido	RAFAEL Primer nombre	RAMON Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
PT	5927950	Femenino ☐ Masculino ☒	3|0|0|8|1|9|8|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

CL 12 SUR 21 15 **Dirección**	**Telefono fijo**	3007573843 **Telefono celular**	RAFAELQUINTERO099@GMAIL.COM **Correo electronico**
BOGOTA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	BOGOTA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JJD CONSTRUCTORES SAS	NIT	901708795	01

39.Ubicación

CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR Dirección	3194655829 Teleéfono	DIEGOFERNANDOQUINTEROCIFUENTES@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4010368179

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|6|0|6|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 Total: 1

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
QUINTERO	GUERRERO	RAFAEL	RAMON

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
5927950	RC TI CC CE PA	1988 08 30	X F	2023 05 06

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X NO

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: RAFAEL RAMON QUINTERO GUERRERO identificado con el documento de identidad: PT No. 5927950, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico rafaelquintero099@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante):



Nombres y Apellidos: RAFAEL RAMON QUINTERO GUERRERO
Número de identificación: 5927950

Fecha de diligenciamiento
2023 05 06

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma A Ruego

_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 5927950

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial





porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit. 800.144.331-3

Nº 23236148

23236148

R R Z Z D D A A | Ciudad | Fecha de Solicitud de Afiliación 2023 06 06

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias

Traslado de AFP
(Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento: C.C T.I C.E PAS R.C C.D
Nº de Documento de Identidad: PT-5927950
Fecha de Expedición del Documento de Identidad: 20220420
Lugar de Expedición: BOGOTA
Género: M F
Es Pensionado (Jubilado): SI NO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Otros Nombres
QUINTERO	GUERRERO	RAFAEL	RAMON

Fecha de Nacimiento: 19880830
Lugar de Nacimiento: VENEZUELA
Nacionalidad: Colombiana Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: CL 3C 542. 21 15. 54
Barrio:
Ciudad/Municipio: BOGOTA
Departamento: BOGOTA
Nº. de Teléfono Fijo:
Nº. de Teléfono celular: 3007573043
Autorización de envío de información a través de medios electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI / NO
Dirección de Correo Electrónico (e-mail): rafaelquintero099@gmail.com.
Dirección Laboral: CL 18 C BIS 79A Ciudad: BOGOTA Departamento: BOGOTA Nº. de Teléfono:

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento: NIT CC CE PAS TI
Nº de Documento de Identidad: 901708795
Nombre y/o Razón Social: SJD CONSTRUCTORA SAS
Ciudad: BOGOTA
Dirección Empleador: CL 18 C BIS 79 F 40 S
Departamento: BOGOTA
Teléfono(s): 3194655829
Ocupación o Cargo Actual: AYUDANTE DE OBRA
Salario o Ingreso Mensual: $ 1'160.000 =
Salario Integral: y/o $
Envío de Notificación: Sucursal Principal / Sucursal Ciudad
Tipo de Trabajador: Independiente Contratista / Dependiente / Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F			AAAA MM DD	
	M F			AAAA MM DD	
	M F			AAAA MM DD	
	M F			AAAA MM DD	

Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido *Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes.*

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y cotizé 150 semanas
Entidad en la cual se realizó la cotización:
Tengo Derecho al Bono Pensional: SI NO

7. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley.

Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones te notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracto (Decreto 1513 de 2020).

Powered by CamScanner

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900149264

NÚMERO
0000381398

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA:JJD CONSTRUCTORES FECHA 06/06/2023

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

NOMBRE Y APELLIDO RAFAEL RAMON QUINTERO **PPT** 5.927.950

EDAD 45 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE OBRA



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

USAR LENTES EN SUS LABORES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. /REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO ☐ ¿Cuál?

Rafael Ramon Quintero

FIRMA DEL PACIENTE

Anderson F. Gómez Avila

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombres y apellidos (cónyuge/padres)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	Teléfono(s)
Grissell Valero	Aux Serv Generales	Power Service	3244473985
Cargo actual: Servicios Generales	Dirección: Cl Cesar 21-15	Ciudad: Ciudad Bolivar	Edades: 12, 6, 33
No. de personas que dependen económicamente de usted: 3	Parentesco: Hijos y Esposa		
Nombre(s) padre(s): Nuvia Guerrero	Profesión, ocupación u oficio: Ama de Casa		Teléfono(s)
Rafael Quintero	Obrero		
Nombre(s) hermano(s): José Guerrero	Profesión, ocupación u oficio: Obrero		Teléfono(s)
Yosmaly Guerrero	Ama de Casa		3239619095

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO(S) FINALIZACIÓN	No. SEMESTRES CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2007	2 años	Bachiller	L.B. "Rafael Rangel"	Venezuela
Educación Superior Técnica [ ] Tecnológica [ ] Profesional [ ]					
Posgrados					

	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios			
Otros: cursos, diplomados, seminarios			

¿Curso estudios actualmente? Sí [ ] No [X] — ¿Qué tipo de estudios? — Duración (años, semestres, meses) — Año / semestre que cursa

Nombre de la institución — Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: indique el grado de dominio **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Sí [ ] No [ ]	1	R	B	MB	3	R	B	MB			
¿Qué programas maneja?	2	R	B	MB	4	R	B	MB			
Idiomas Sí [ ] No [ ]	1	Escucha: R	B	MB	Lectura: R	B	MB	Escritura: R	B	MB	Habla: R	B	MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Constriturar.		Muchuelo.	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $
Ayudante de Obra.					

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál? — Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo de Retiro: Motivo de Viaje

REDMI NOTE 8
RASHELL

minerva
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: / /

Empleo a cargo al cual aspira:

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante: Quintero Gutierrez

Nombre(s) del aspirante: Rafael Ramon

Fecha de nacimiento: 30 / 09 / 88

Lugar de nacimiento: Valera - Edo. Trujillo

Dirección domicilio / Barrio: Cll Csur 21-15

Ciudad: Ciudad Bolivar

Teléfono:

N° Celular: 3007573843

Correo electrónico: rafaelquintero099@gmail.com

Nacionalidad: Venezolano

Profesión, ocupación u oficio: Obrero.

(*) Estado civil: Soltero.

Años de experiencia: 4años

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [ ] N°: PPT 5927950

Extranjería: [X] Expedida en:

(**) Libreta militar No.: Primera clase: [ ]

Distrito No.: Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional No.:

¿Tiene vehículo? Si: [ ] No: [X]

Licencia de conducción No.: Categoría:

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que le caracterizan en su vida laboral:

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si: [ ] No: [X]

¿En qué empresa?

Empleado: [ ] Independiente: [ ]

Tipo de contrato:

¿Trabajó antes en esta empresa? Si: [ ] No: [X]

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si: [ ] No: [ ]

Fecha: / /

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si: [ ] No: [ ]

Nombre:

Dependencia:

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si: [ ] No: [X]

Nombre:

Dependencia:

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Aviso: [ ] Amigo: [X] Redes Sociales: [ ] Por medio de agencia: [ ] Otro: [ ] ¿Cuál?

¿Acepta trabajar en una ciudad diferente al indicado? Si: [ ] No: [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquiler? [X] Nombre del arrendador: Benilda Castañeda

Teléfono: 3118398406

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si: [ ] No: [ ]

Describalo e indique su valor mensual:

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $

¿Por qué concepto?

¿Cuánto es su aspiración salarial? $

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? Si: [X] No: [ ] ¿Cuál(es)? Futbol.

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si: [ ] No: [ ] ¿Cuál(es)?

Derechos reservados. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REDMI NOTE 8
RASHELL

Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final

Ayudante Obrero.

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Jhon Cardenas. | Cargo: Jefe de Obra.

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? | Fijo [ ] | Contrato directo con la empresa [ ] | Contrato por medio de agencia [ ] | Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] | 1/2 Tiempo [ ] | Por horas [ ] | Jornada: Diurna [ ] | Nocturna [ ] | Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Finalización de la Obra

Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? | Fijo [ ] | Contrato directo con la empresa [ ] | Contrato por medio de agencia [ ] | Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] | 1/2 Tiempo [ ] | Por horas [ ] | Jornada: Diurna [ ] | Nocturna [ ] | Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Douglas Espinoza.	Aux. Ser. Generales.	Cll Csur - 21-09	3243718760
2.	Marcela Vergara	Ama de Casa	Cll Csur - 21-15	3167427559

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarte a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Gissell Valero.	Aux. Ser. Generales	Cll Csur 21-09	3244473985
2.				

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [ ]

Nota importante

Favor no llenar por teléfono ni dejar a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1067 (Legis)

Firma del solicitante

Rafael Quintero
C.C. PPT 5927950

REDMI NOTE 8
RASHELL

Bogotá D.C. 06 de JUNIO de 2023

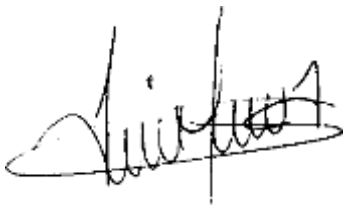
A QUIEN INTERSESE

ASUNTO: RECOMENDACIONES MEDICAS

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5***
Le Informa al señor RAFAEL RAMN QUINTERO identificado con PPT No. 5.927.950 la IPS CLINISUR le dio las siguientes recomendaciones medicas

- Debe hacerse controles médicos generales periódicos.
- Uso de EPP en la Jornada Laboral.
- Realizar Pausas activas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO,
PERSONAL ADMINISTRATIVO
No. 20221601

PARTE 1

NOMBRE DEL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS NIT 901.708.795-5	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR** CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR 319-465-5829
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	**DIRECCIÓN DE TRABAJADOR Y TELÉFONO(S)**
RAFAEL RAMON QUINTERO GUERRERO	324-506-7244
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO BOGOTA D.C. 30 DE AGOSTO 1988	**NACIONALIDAD** COLOMBIANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**
PPT-5927950	20-ABRIL-2022
SALARIO	**FECHA DE INICIO DE LABORES**
$1.160.000, MAS RECARGOS Y MAS PRESTACIONES DE LEY	06-junio-2023
DURACION DEL CONTRATO **SEIS (3) MESES**	**VENCE** 16 agosto 2023
CARGO AYUDANTE DE OBRA	
FORMA DE PAGO: PAGOS QUINCENALES, EL DIA 15 Y 30 DE CADA MES,	
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: BOGOTÁ, D.C.	**CIUDAD Y DEPARTAMENTO DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:** BOGOTÁ, D.C.

Entre el Empleador y RAFAEL RAMON QUINTERO GUERRERO de las condiciones antes descritas, mayores de edad, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas del código sustantivo del trabajo y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del Empleador toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo para el cual se ha contratado y de las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus Representantes. **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo; **d)** Ejecutar las demás actividades que se deriven de su cargo; **e)** Cumplir con la jornada de trabajo dentro de los turnos y horarios señalados por el EMPLEADOR; **f)** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina las labores encomendadas por la empresa **g)** Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa; **h)** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa o por quienes la representan; **i)** cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades;

Powered by CamScanner

quincenalmente los días quince (15)y treinta (30) de cada mes, a través de transferencia electrónica, mediante el sistema de dispersión de fondos por intermedio de un banco y con la utilización de tarjeta débito.

PARAGRAFO. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y III del C. S. T, se aclara y se conviene que en los casos en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del C. S. T.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo Trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá aplazarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad posible, al

EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno, o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. **SEXTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación escrita y expresa en contrario, en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C. S. T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibídem.

SEPTIMA: CONFIANZA Y MANEJO: Por razón de las funciones que realiza el EMPLEADO y por el hecho de desempeñar un cargo de confianza y manejo, está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas

necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal. Ellos sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. **OCTAVA: PERIODO DE PRUEBA**. Las partes acuerdan un período DE TREINTA Y SEIS (36) DIAS, equivalente a la 5ta, parte de la duración total del contrato. Durante este período tanto el EMPLEADOR como el TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C. S. T., modificado por el Art. 3 del Decreto 617/54.

NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: De común acuerdo entre el Empleador y el Trabajador se establecen los pagos que no constituyen salario conforme al Artículo 128 del C.S.T., Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad

Powered by CamScanner

empresa. h) El no acatar las disposiciones de seguridad física e industrial, que realicen los superiores jerárquicos o los usuarios del servicio, en el caso del personal operativo. c) El no portar de manera adecuada el uniforme y/ o dotación entregada por SERVICIOS DE DE COLOMBIA LTDA. d) La violación por parte del Trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. e) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador. f) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa. m) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo. g) El presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicotrópicas o ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo o consumir sustancias psicotrópicas. h) El hecho que el Trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito. j) Comentar, aún de manera indirecta asuntos confidenciales, puestos bajo su responsabilidad o asuntos conocidos en virtud de su trabajo. k) La posesión, transporte o la simple manipulación de drogas estimulantes o psicotrópicas dentro o fuera del servicio, aún en cantidades mínimas. l) El irrespeto del Trabajador a sus superiores, compañeros, usuarios de la empresa o terceros, en forma verbal o escrita, con gestos o actitudes y todo acto de violencia, simple amenaza o actitud desafiante o agresiva dentro del servicio o fuera de él. m) Todo acto del Trabajador que atente contra la moral o integridad de las personas dentro o fuera del servicio. n) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o buen desempeño en el lugar de trabajo. o) Cualquier daño o pérdida que, por dolo, culpa, negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el Trabajador en los elementos dados en dotación o equipos suministrados para el ejercicio de sus funciones. p) El efectuar rifas, concursos, apuestas, durante y fuera de la jornada laboral. q) El incumplimiento de las normas y políticasque tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial. r) La utilización para fines distintos a los considerados por el **Empleador**para el cumplimiento de su objeto social de las bases de datos de su propiedad. s) No asistir a las capacitaciones programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria.

t) La mala atención y desinterés para con los clientes y proveedores.

B. Por parte del trabajador: Son causas de terminación del presente contrato de trabajo, con justa causa por parte del empleado, las consagradas en los artículos 61 y 62 literal B del C.S.T.

DECIMA PRIMERA. AUTORIZACION DESCUENTOS: El Trabajador autoriza al Empleador para que le descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia del contrato de trabajo, ya sea por concepto de préstamos, vivienda, pérdida de elementos de comunicación, aportes y demás bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE AUTOR: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras o procedimientos lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador mientras preste el servicio al empleador, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del código de comercio quedaran de la propiedad exclusiva de este, además, tendrá el empleador el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dar a su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el empleador sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por

Powered by CamScanner

contrato, se entenderá válida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR. En caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho cambio.

DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Todas las disposiciones contenidas en reglamentos, manuales, procedimientos, circulares y demás directrices y prohibiciones vigentes en LA EMPRESA se entienden parte integral de este contrato, por lo que deberán ser igualmente atendidas por EL TRABAJADOR. El incumplimiento a las citadas disposiciones se constituirá también causas para la terminación justa del contrato de trabajo.

DECIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: Por la naturaleza del trabajo a realizar, específicamente teniendo en cuenta el objeto social del EMPLEADOR, EL EMPLEADO debe guardar estricto secreto de todo cuanto conozca o llegue a conocer de las actividades del empleador, de sus compañeros de trabajo, de sus clientes o de terceros y se obliga a no divulgar información reservada.

DECIMA SEPTIMA: EFECTOS: Constituirá falta grave, además de las definidas en la Ley y en el contrato, la trasgresión de cualquiera de estas estipulaciones, facultando al patrono para dar lugar a la justa terminación del contrato de trabajo, e iniciar las acciones laborales, civiles y penales consagradas en la legislación vigente, si es el caso.

DECIMA OCTAVA: INTERPRETACION: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre Empleador y Trabajador dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio
social.

DECIMA NOVENA: CONTRATO ÚNICO: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor para cada una de las partes ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 06 DE JUNIO DEL 2023	
CLÁUSULAS ADICIONALES:	
EL EMPLEADOR JJD CONSTRUCTORES SAS	EL TRABAJADOR Rafael Ramon Quintero RAFAEL RAMON QUINTERO GUERRERO
NIT. 901.708.795-5	PPT- No. **5927950**

Powered by CamScanner

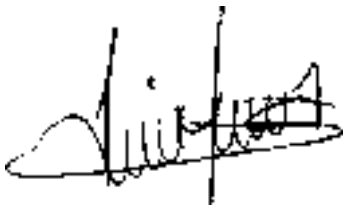
Bogotá D.C. 06 de junio de 2023

A QUIEN INTERSESE

Bogotá ASUNTO: CERTIFICADO DE APROBACION DE TRABAJADORES
Estimados.

Por medio de la presente la empresa ***JJD CONSTRUCTORES SAS con NIT 901.708.795-5*** certifica que el señor RAFAEL RAMON QUINTERO L identificado con PPT No. 5.927.950 **de** Bogotá tiene conocimiento y experiencia en trabajos de instalación en estructura metálica en cubiertas.

Agradecemos su atención.



Atentamente
Jenifer Carolina Mojica Lara
Coordinador Administrativo
JJD CONSTRUCTORES SAS
NIT 901.708.7954-5

Carrera 18 C Bis A 79 f 40 sur
Tels. 3194655829 - 3133441884
diegofernandoquinterocifuentes@gmail.com-
jjdconstructoressas@gmail.com

JJD	**FORMATO DE INDUCCION Y REINDUCCION, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	**JJD CONSTRUCTORES SAS**

Nombre completo: Rafael Ramon Quintero Guerrero
Nº de identificación: PPT. 59.27959
Fecha: 06-06-2023 Cargo: Ayudante de obra

Se realiza inducción en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Para garantizar la aplicación y la observación de las normas legales y vigentes, teniendo en cuenta la reglamentación de la compañía, con el fin de asegurar la identificación de riesgos y la prevención de accidentes, enfocado en cada cargo y sus diferentes puestos de trabajo.

La inducción contemplo los siguientes aspectos:

1. Generalidades de la empresa
2. Aspectos de seguridad y salud en el trabajo
3. Comité paritario de seguridad y Salud en el Trabajo (Copasst)
4. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia
5. Política, Alcohol y Drogas
6. Reporte de Accidente e Incidente
7. Factores de riesgo
8. Funciones y responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Uso de Elementos de Protección Personal
10. Trabajo seguro con herramientas manuales y eléctricas
11. Trabajo seguro en alturas, permisos de trabajo, procedimiento de trabajo en alturas
12. Plan de Emergencia.

NOMBRE DEL TRABAJADOR	NO. DE IDENTIFICACCION	FIRMA
Rafael Ramon Quintero Guerrero	PPT. 5927959	Rafael Ramon Quintero

CARGO DEL TRABAJADOR: Ayudante de obra

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR: Jenifer Mojica

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5927950

COL

QUINTERO GUERRERO
APELLIDOS

RAFAEL RAMON
NOMBRES

VEN — M
NACIONALIDAD — SEXO

18985106
DNI No.

30-08-1988
FECHA DE NACIMIENTO

20-04-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

Rafael Ramon

FIRMA

E2151080

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5927950<<5<<<<<<<<<<<<<<<
8808305M3105308VENE2151080<<<7
QUINTERO<GUERRERO<<RAFAEL<RAMO

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	JJD CONSTRUCTORES SAS

NOMBRE DEL TRABAJADOR	RAFAEL RAMON QUINTERO GUERRERO
CARGO	AYUDANTE DE OBRA
Nº DE IDENTIFICACION	5270999

FECHA DE ENTREGA	PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION RESPIRATORIA						GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES				CASCO	RASBUGUEJO	CHALECO	OVEROL	CAMISA	PANTALON	PETO	BOTAS DE SEGURIDAS	OBSERVACIONES U OTRO TIPO DE EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR
	COPA	INSERSION	PREFILTROS	CARTUCHOS	VALVULADO	MASCARILLAS	FILTROS	TAPABOCAS	LENTE CLARO	LENTE OSCURO	NITRILO	VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO										
5/05/2023								X	X			X			X	X	X	X	X	X		X		Lopez Ramon Quintero

Powered by CamScanner

RAMIRO NOMEZQUI

RAMIRO NOMEZQUI CARDOZO

TRAV 18N # 72-11 SUR
[Ciudad, código postal]

3203236085

rnomezqui@gmail.com

Cedula de ciudadanía: 79.909.885

Experiencia

Agosto 2021- Abril 2023
Operativo• Ayudante de Obra • INNDONAC

- Realización de los trabajos de construcción solicitados, cumpliendo con los plazos y calidad.
- Excavación y relleno de zanjas y canales en las ubicaciones requeridas.
- Realización de excavaciones, nivelación de terrenos y posterior remoción de los escombros.
- Instalación de andamios, vallas y otras estructuras temporales.
- Traslado y armado de andamios y demás estructuras para la realización del trabajo.

Formación

Colegio: Perpetuo Socorro Ciudad: Bogotá
Año: 1995 Titulo: Bachiller académico

Habilidades

- Responsabilidad
- Trabajo en equipo
- Actitud de servicio

Idiomas

- Español

Referencias

Luis Alexis Gómez Archilla Parentesco: Amigo
Cidudad: Bogotá
Ocupación: Ayudante de Obra
Celular: 3113398224

Ricardo Alfonso Caro Parentesco: Amigo
Ciudad: Bogotá
Ocupación: Maestro de obra
Celular: 3103169105

RAMIRO NOMEZQUI CARDOZO
C.C: 79.909.885
Tel: 3203236085

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901461888
Número Afiliación:	9004697
Razón social:	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES A

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	79909885
Nombre:	RAMIRO NOMEZQUI CARDOZO
Fecha Ingreso:	27/05/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	26/5/2023 11:36:14 AM

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010322332	2|6|0|5|2|0|2|3

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

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
NOMEZQUI Primer apellido	CARDOZO Segundo apellido	RAMIRO Primer nombre	 Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	79909885	Femenino ☐ Masculino ☒	1|7|0|6|1|9|7|5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

CR 41 79 12 SUR **Dirección**	**Telefono fijo**	3203236085 **Telefono celular**	RAMIRO09@GMAIL.COM **Correo electronico**
BOGOTA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	57 **Localidad / comuna**	BOGOTA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA	VSOLAYA - DENTOOLAYA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES	NIT	901461888	01

39.Ubicación

CL 74 15 80 Dirección	4152294 Teleéfono	ASOCONST@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4010322332

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		2|6|0|5|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

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:

RAMIRO NOMEZQUI CARDOZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.909.885**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Mayo 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.

Inscripción Trabajador

RADICADO

Número de Trámite
2300328976

Fecha
26/05/2023 11:43:15

DATOS EMPRESA

Tipo de Identificación *
NIT

Número de Identificación *
901461888

Dígito de Verificación *
9

Razón Social
ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES

Sucursal

ANEXOS

¿Va a presentar documentos para acreditar derecho a pago de cuota monetaria? *

- ○ Si
- ◉ No

DATOS TRABAJADOR

Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *
79909885

Primer Apellido *
NOMEZQUI

Segundo Apellido
CARDOZO

Primer Nombre *
RAMIRO

Segundo Nombre

Correo Electrónico *
MARMOLYCONCRETOSAS@HOTMAIL.COM

Fecha de Expedición *
21/12/1995

Lugar de Expedición
BOGOTA

Fecha de Nacimiento *
17/06/1975

Nacionalidad *
COLOMBIANA

Estado Civil *
Soltero

Sexo *
Masculino

Dirección de Correspondencia *
TV 18 72 11 SUR
Seleccionar Dirección

Departamento *
Bogotá D.C.

Ciudad *
BOGOTA

Teléfono

Celular
3203236085

Fecha Inicio de Contrato *
2023-05-26

Total Horas Mes *
240

Tipo de Salario *
Básico - FIJO

Salario Básico *
1160000

Comisiones
0

Total Sueldo Mes *

1160000

Departamento Sede de Trabajo *

Bogotá D.C.

Ciudad Sede de Trabajo *

BOGOTA

Trabaja en el Sector Agropecuario *

- ○ SI
- ◉ NO

Trabaja en Otra Empresa *

- ○ SI
- ◉ NO

Trabajador es Veterano de la Fuerza Pública *

- ○ SI
- ◉ NO

DATOS DE PERSONA(S) A CARGO

PERSONA(S) A CARGO

Autorizo el manejo de los datos personales y envío de notificaciones del trámite mediante medios electrónicos *

- ◉ SI

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Enviar

	CONTRATO OBRA LABOR	[illegible]
		[illegible]
		[illegible]

CONTRATO OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	CL 74 # 15-80
NOMBRE DE TRABAJADOR	Ramiro Nomezqui Cerdozo
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	Tranv 16 #72 – 11 Sur
TELÉFONO DE CONTACTO TRABAJADOR	3203236085
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	17 de Junio 1975
CARGO POR DESEMPEÑAR	Ayudante de obra
OBJETO DEL CONTRATO	"Adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaría de educación del distrito, así como la ejecución de obras menores, que permitan a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas".
CONTRATO DE OBRA No	Co1.pccntr.4077395
SALARIO BÁSICO	$1 1160.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$140.606
PERIODOS DE PAGO	Quincenal

	CONTRATO OBRA LABOR	CÓDIGO: [illegible]
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 20-[illegible]

FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	27 de mayo del 2023
FECHA DE FINALIZACION DE LABORES	Hasta finalizar obras GRUPO #4
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES	Localidad de USME- TUNJUELITO

IVAN DAVID YEPES CHACON mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No 1.033.723.659 de quien obra en su calidad de Representante Legal **ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominara **EL** EMPLEADOR, por una parte, y Ramiro Nomezqui Cardozo, con domicilio en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No 79.909.885; que en adelante se denominara EL TRABAJADOR, por la otra parte, hemos celebrado un contrato de trabajo, que se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA **PRIMERA; OBJETO. -** EL TRABAJADOR se obliga para con el **EMPLEADOR**, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones de: Ayudante de obra, en Grupo #4 USME, ubicada en la LOCAL DAD DE USME- **TUNJUELITO**, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le imparta EL **EMPLEADOR** o sus representantes o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones. igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin la previa autorización de este, así como abstenerse realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impiden una adecuada prestación del servicio convenido.

Parágrafo 1: Además de las obligaciones que corresponden al trabajador en virtud de lo dispuesto en el artículo 58 del C.S.T, este se obliga al cumplimiento de todas las obligaciones generales que se originen directa o indirectamente en las funciones del cargo contratado y a las que en forma especifica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo.

Parágrafo 2: EL EMPLEADOR, podrá asignar al TRABAJADOR cualquier otro cargo, siempre que no implique desmejora en el salario, obligándose dicho trabajador a aceptar tal asignación, así como las funciones que corresponden a la misma.

Parágrafo 3: Son obligaciones especiales del **TRABAJADOR**, además de las que se desprenden de la naturaleza y objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes a) Guardar reserva sobre los asuntos, normas, procedimientos y actividades del EMPLEADOR b) Cumplir estrictamente el horario establecido por el EMPELADOR c) Cumplir con máxima lealtad, honestidad, cuidado, diligencia y puntualidad las labores asignadas d) Sujetarse estrictamente a las órdenes, pautas, políticas pautas, políticas, perfil del cargo, reglamento interno de trabajo y procedimientos fijados por el EMPLEADOR e) Guardar absoluto respeto, acecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, y con los clientes y visitantes del EMPLEADOR f) comunicar al EMPLEADOR todo aquello que considere de interés para este g) Acatar las órdenes de traslado y/o otros que el empleador le asigne diverso al inicialmente pactado en esta u otra ciudad o dependencia h) Recibir la capacitación que el **EMPLEADOR** considere pertinente para el cabal cumplimiento del servicio contratado

Parágrafo 4: Son prohibiciones especiales del trabajador, además de las que prevé la ley y de las que se desprendan de la naturaleza y del objeto del presente contrato y el cargo a desempeñar las siguientes: a) Abandonar el trabajo sin justa causa y sin previo aviso justificado al superior jerárquico y/o jefe de área o sin permiso de este b) ejecutar defectuosamente el trabajo c) vender, cambiar, prestar, o negociar en cualquier forma algún objeto de propiedad del EMPLEADOR d) Mantener dentro de la empresa y en cualquier cantidad licores embriagantes o tóxicos, explosivos, barbitúricos, estupefacientes, drogas enervantes, o cualquier sustancia o producto semejante e) originar o promover riñas, desordenes o discusiones con otros trabajadores, superiores y/o visitantes, o tomar parte de tales actos f) No acatar las órdenes e instrucciones sobre seguridad y vigilancia de las instalaciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes g) apartarse de las ordenes, instrucciones o reglamentos establecidos por el **EMPLEADOR** en proveedio propio y h) toda otra prohibición, que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador.

CLAUSULA SEGUNDA: Jornada de Trabajo. El TRABAJADOR se compromete a cumplir una jornada de cuarenta y ocho (48) horas semanales en los turnos u horarios que se determine el EMPLEADOR

CLAUSULA TERCERA: Lugar de prestación del servicio: La labor aquí contratada la desarrollara el TRABAJADOR en la LOCALIDAD DE USME - TUNJUELITO, o en los lugares o sitios que para tal efecto le indique EL EMPLEADOR, de igual manera el trabajador acepta cualquier orden de traslado que se le imparta para desempeñar otro cargo o función.

Parágrafo 1. EL EMPLEADOR podrá disponer que EL TRABAJADOR preste sus servicios de manera temporal en otra ciudad o población, que implique desplazamiento provisional de su sede habitual de trabajo, y en tal caso le reconocerá los gastos de viaje y permanencia por los días que dure ese desplazamiento no definitivo en cada oportunidad en que el EMPLEADOR reconozca viáticos al TRABAJADOR, aquel podrá determinar si son accidentales por otorgarse debido a requerimientos extraordinarios del oficio , por lo cual no constituirán salario de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17 de la ley 50 de 1990 que subrogo el artículo 130 del código sustantivo del trabajo. En caso contrario si se trata de viáticos permanentes, EL EMPLEADOR tendrá la facultad de reglamentar la cantidad o proporción que de dichos viáticos está destinada a alimentación, alojamiento y cuales constituyen gastos de transporte y de representación.

CLAUSULA CUARTA: Salario. EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios de TRABAJADOR un SALARIO ORDIANRIO básico por la suma de un millón ciento sesenta mil pesos moneda corriente ($1.160.000), pagadero por quincena vencida y liquidado por los días realmente trabajados.

Parágrafo 1. Se aclara y conviene entre las partes que EL EMPLEADOR no reconocerá ni pagará suma alguna por concepto de trabajo suplementario o de horas extras y todo trabajo en días de descanso obligatorio mientras NO exista autorización escrita y previa para laborar en tiempo adicional o dominical. Así las cosas, todo trabajo suplementario o de horas extra y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, mientras no sea labor que según la ley o contrato ha de ejecutarse así, debe ser autorizado por **EL EMPLEADOR**

Parágrafo 2 EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del

TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le debiere, directamente en dinero efectivo o mediante consignación que se le efectuaré al TRABAJADOR, en cuenta corriente o en cuenta de ahorros de una entidad bancaria designada por el EMPLEADOR Si el EMPLEADOR optare por este último mecanismo de pago, EL TRABAJADOR queda obligado a tener la cuenta abierta en dicha entidad, a la fecha de la firma del presente acuerdo.

CLAUSULA QUINTA: Justas causas de terminación del contrato. Se califican como faltas graves y en consecuencia justa causa para dar por terminado el presente contrato de trabajo , el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecida, así como las previstas en el Artículo 7º del decreto 2351 de 1965 y además por parte del EMPLEADOR las siguientes faltas: a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL TRABAJADOR en el ejercicio de sus funciones b) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la cláusula primera del presente contrato o) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono d) La inobservancia del trabajador de las medidas de seguridad prescritas por el EMPLEADOR e) cualquier daño que por negligencia o descuido de EL TRABAJADOR, se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado f) presentarse embriagado al trabajo, ingerir licores, narcóticos, o drogas enervantes durante las horas de servicio, o portar armas durante el trabajo salvo quienes por razón di mismo deban tenerlas g) cualquier acto de violencia, irrespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL TRABAJADOR contra sus superiores jerárquicos, los usuarios o clientes de los servicios y productos de EL EMPLEADOR, o contra terceros que se encuentren en las dependencias de la misma h) Cualquier falta u omisión en que incurra EL TRABAJADOR, con los dineros, valores etc., que manejo, sean de propiedad de los clientes o del EMPLEADOR I) Abandonar el trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico j) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo k) La pérdida o extravió, sin explicación valida, a juicio del patrono, de cualquiera de los elementos de trabajo que se le confíen, así como su destrucción o deterioro anormal. l) Sustraer, consumir, permitir o cooperar con la sustracción o consumo de elementos de trabajo, herramientas, mercancías de propiedad de EL EMPLEADOR, valores y en general todo hecho inmoral o ilícito cometido por EL TRABAJADOR en el lugar de trabajo o por razón de este, aun en forma culposa; m) El mal tratamiento de las

mercancías, muebles, enseres y dependencia de EL EMPLEADOR n) Fingir enfermedad o incapacidad en la Empresa para ausentarse del trabajo ñ) No operar correctamente los vehículos, maquinas, equipos, instrumentos, o herramientas confiadas para el desempeño del cargo asignado o/no atender las instrucciones e indicaciones impartidas por su jefe inmediato o superior p) Incumplir las obligaciones consagradas en este documento

CLAUSULA SEXTA: Duración y periodo de prueba.

El Periodo de prueba se contará a partir de la fecha de ingreso y no podrá exceder de dos (2) meses lapso en el que cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente en cualquier momento, sin necesidad de aviso previo, justificación expresa y sin que haya lugar a indemnización alguna.

Vencido el periodo de prueba, si EL TRABAJADOR continuare prestando sus servicios al EMPLEADOR con el consentimiento de este, EL TRABAJADOR quedará vinculado a través de un contrato de trabajo a TERMINO INDEFINIDO, que se empezara a contar a partir de la fecha de ingreso estipulada en el presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: Descubrimientos. Los descubrimientos e invenciones y las mejoras en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad del TRABAJADOR o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, Además, tendrá este último derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR accederá a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

CLAUSULA OCTAVA: Confidencialidad. Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el artículo 58 del C.S.T y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo, EL TRABAJADOR se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con el EMPLEADOR y especialmente información que sea entregada, o divulgada al TRABAJDOR, o utilizada y desarrollada por este, en tal sentido la información que se entrega al TRABAJADOR en relación con los servicios ofrecidos por el EMPLEADOR, sus clientes y sus empleados, la cual debe ser utilizada exclusivamente para el cumplimiento y desarrollo de las funciones contratas.

Cualquier otro uso o destinación que se le dé a la misma tendrá que ser autorizada previamente por **EL** EMPLEADOR

CLAUSULA NOVENA: Implementos de Trabajo. Los implementos e instrumentos de trabajo que se le suministran al trabajador se destinaran exclusivamente al desarrollo de la labor contratada, por lo que EL TRABAJADOR se obliga a usarlos en debida forma, responsable y adecuadamente.

CLAUSULA DECIMA: Autorización de deducciones. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, al igual que a la terminación del presente contrato el TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar estas sumas o cualquiera otra que llegare a adeudar, de su salario, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones y demás acreencias

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: Direcciones y Notificaciones. En el encabezado de este contrato EL TRABAJADOR ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle al TRABAJADOR debido a desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá valida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR, en caso de cambio de residencia **EL TRABAJADOR** está obligado a avisar dicha circunstancia al **EMPLEADOR** dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: Vigencia y Modificación. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, en consecuencia, las partes manifiestan que no reconocen validez a estipulaciones verbales, relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: Implementación del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) El **TRABAJADOR** se compromete a a) asistir a las

capacitaciones impartidas por la ARL en pro de la prevención y la seguridad de los trabajadores b) Apoyar las con las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales c) Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección para la ejecución del cargo d) En caso de presentarse algún incidente y/o accidente de tipo laboral, el TRABAJADOR se compromete a dar aviso de forma inmediata al encargado de SST o al superior que esté más cerca de este.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIT (Reglamento interno de trabajo). El TRABAJADOR manifiesta que ha leído y comprendido el reglamento interno de trabajo de la empresa para la cual prestara sus servicios

Parágrafo 1: El reglamento interno de trabajo permanecerá en un lugar visible para que el trabajador pueda consultarlo cada vez que así lo requiera.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., a los 27 días del mes de **mayo** de 2023

Iván David Yepes C

EL EMPLEADOR
IVAN DAVID YEPES CHACON
C.C 1 033 723.659

Ramiro Nomezqui C

EL TRABAJADOR
RAMIRO NOMEZQUI CARDOZO
C.C 79.909 885

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Ramiro Jamezqui Cordozo
CARGO A DESEMPEÑAR	Oficial
FECHA DE INGRESO	26-05-2023

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL	
Firma del Empleado: C.C.: 79909885	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.ss.

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

AMG	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado: CC: 79909685	Firma responsable inducción/reinducción: LUIS PATIÑO Cargo: Prof Esp.sst

AMG	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01
		Página 1 de 2
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020
		SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE. Romero Nomezqui Cordozo

CARGO: Oficial

AREA. _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26-05-2023

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
X c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d Viudo (a)

3. SEXO
X a Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
X b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
X c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
X a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1-3 personas
X c. 4-6 personas
d. Mas de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a Propia
X b. Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
a. SI
X b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
X b. NO.

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
X e. Ninguna

13. FUMA?

X a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

X a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
X d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

X a. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE Futbol

_____
_____

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

DÍA 26 MES 05 AÑO 2023

NOMBRES: Ramiro APELLIDOS: Nomezqui Cardozo

No. CEDULA DE CIUDADANÍA: 79909895 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogota.

FECHA DE NACIMIENTO: 19/05/1975 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogota TIPO DE SANGRE Y RH: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Trans. 18 N # 32-11 Sur BARRIO: Lucero Alto

No. TELÉFONO: 3203236095 No. CELULAR: 3203236095 E-MAIL: ramironomezcar17@gmail.com

ESTADO CIVIL: Union libre NOMBRE DEL CONYUGE: Diana Aguilar

¿TIENE HIJOS? X ¿CUANTOS? 2 Entre 0 - 2 años ___ Entre 13 - 18 años ___ X Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Dayana Nomezqui No. TELEFONO Y/O CELULAR: 3133965760

OBRA: ___ CARGO A DESEMPEÑAR: Oficial FECHA DE INGRESO: ___

E.P.S.: Salud total FONDO DE PENSIONES: Porvenir

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: ___ No. DE CUENTA: ___ AHORROS ___ CORRIENTE ___

FIRMA CONTRATISTA: ___

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

Publicado por: Jefe de Obra
Versión: 01
FECHA: 1-JUN-2023

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Empresa: CONSTRUCCIONES AMG S.A.S

Ubicación: COLEGIOS

Contratista:

ORGANIZACIÓN

Jefe RRHH: NA

Director de Obra: JULIO RODRIGUEZ

Residente de Obra: ANA ARLENA GOMEZ

Prof. SG-SST: LUIS PATIÑO

ART. 5 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados
Entrada:	7:00 a.m	Entrada 7:00 a.m
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m
Salida:	4:30 p.m	



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María)
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia)

CAPITULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* Trabajo diurno ordinario, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* Trabajo suplementario o de horas extras, es el que excede la jornada ordinaria.
* Trabajo nocturno, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* Hora extra diurna, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* Recargo nocturno, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* Recargo dominical o festivo, se remunera con un recargo de 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de armas.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Distribuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o material pinta sin autorización de la empresa.

DEBERES

* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y órdenes impartidas por su jefe inmediato o superiores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.



DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPITULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* Art. 65. Definición: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* Art. 66. Modalidades. maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El Comité de Convivencia Laboral (CCL) se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejerzan potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones críticas de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO la relación con el REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, así como las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Eduyo Gonzaga Cardozo

No. DE CEDULA: 1.69.909.565

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA: 26-05-2023

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

CÓDIGO: SG-SST-01
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 26-05-2023

NOMBRE: Ronny Narvaez Cordero NO. DE CÉDULA: 79902885

CARGO: Oficial PROYECTO/PROCESO:

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) O FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes e incidentes de trabajo? [X] F [ ]
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal? [ ] V [X]
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable? [X] [ ]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra? [ ] V [X]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estándares preestablecidos por el cliente? [X] [ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - [X] a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - [ ] b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - [ ] c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCAL)?
   - [X] a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   - [ ] b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - [ ] c. Organiza reuniones de integración de personal
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - [ ] a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   - [X] b. Conjunto de procedimientos e instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   - [ ] c. Normas de conducta en obra
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - [X] a. SI
   - [ ] b. NO

   Si su respuesta fue SI, ¿a quién(es) debe reportar? A la SISO

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - [X] a. SI
    - [ ] b. NO

    Si su respuesta fue SI, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: electrico, Ruido, Ruido

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. ¿NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGUN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES

Uso de todos, Reportar accidentes de trabajo

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo

Tenerme asegurado a una EPS

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 60%, ¿cuál es la acción a tomar?:

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE LUIS PATIÑO
CARGO. Prof.Ejecutivo

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: R-SST-FT-001
VERSIÓN: 01
FECHA: 14/05/2018

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: DIEGO MAURICIO BARRANCO ANAO
Obra a ejecutar:	Residente de Obra: MILCHA GOMEZ
Contratista:	Ingeniero(a) Ambiental: CATERINA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

- Prohibido ostentar licor y trabajar en estado de embriaguez
- Prohibido consumir sustancias psicoactivas y alcohol bajo su efecto
- Prohibido hacer riveles de cualquiera de las instalaciones de la empresa
- Prohibido el uso del celular si opera maquinaria o conduce vehículos, sin manos libres
- Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

- El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice
- Está prohibido el uso de: gorras, cabello, casco, tenis, cuidadores o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
- No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
- Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
- Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa
- Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.0673 de 2020).
- Cuando está lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
- Las personas que presenten restricciones médicas, no podrán realizar trabajos en alturas.





DEBERES

- El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
- Reportar los accidentes de trabajo, leves y condiciones inseguras.
- Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- Utilizar en manera adecuada los EPP
- Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral
- Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa

NORMAS AMBIENTALES

- Separar los residuos dependiendo de su material
- No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado.
- Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
- Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
- No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
- Cerrar las llaves de paso de agua, cuando se utilice
- Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

- Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
- Se evita la extinción de la Fauna y la contaminación riqueza de la Flora.
- Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad y los seres cercanos al proyecto
- Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

- El trabajo es bendición y ley natural en vida
- Su familia siempre espera el bien



- El trabajar con seguridad, es un beneficio propio
- El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTÁ EXPUESTO EN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	Nivel (Alto, Medio, Bajo)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	# (Nombre)	Nivel (Alto, Medio, Bajo)
FÍSICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico		
	Iluminación, ambiental				Eléctrico	X	
	Ventilación				Locativo		
	Radiaciones no ionizantes				Tecnológico		
	Radiaciones ionizantes				Accidentes de tránsito		
	Temperaturas extremas				Públicos		
	Vibraciones				Trabajo en alturas		
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos	X			Espacios Confinados		
	Fibras			BIOLÓGICOS	Animales	X	
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Insectos		
	Gases y vapores				Microorganismos		
	Humos metálicos y no metálicos				Manipulación manual de cargas		
	Material particulado			PSICOSOCIAL	Gestión organizacional		
BIOLÓGICO	Fluidos corporales (incluye COVID-19)	X			Características de la organización		
	Hongos				Características del grupo social de trabajo		
	Bacterias				Condiciones de la tarea		
	Parásitos				Interfase persona - tarea		
	Picaduras				Jornada de trabajo	X	
	Mordeduras			FENÓMENOS NATURALES	Terremoto		
	Fluidos o excrementos				Vendaval		
	Virus				Inundación	X	

HE RECIBIDO UNA COPIA Y ENTENDIDO LA INFORMACIÓN DE LOS RIESGOS A LOS QUE ESTOY EXPUESTO EN MI ACTIVIDAD LABORAL, ASÍ COMO LAS PROHIBICIONES, DEBERES Y NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y LAS NORMAS AMBIENTALES. ACEPTO LA RESPONSABILIDAD DE CUMPLIRLOS Y SABER QUE LAS RESPONSABILIDADES SON MÍAS.

NOMBRE: Edwin Ramirez Cuervo No. DE CÉDULA: 79605525 TIPO DE SANGRE Y RH: O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 17-06-1975 Bogotá DIRECCIÓN: Kra. 19 A #87 TELÉFONO / CELULAR: 3203236095

CARGO: Oficial CONTRATISTA: FECHA DE INGRESO:

ARL: Sura EPS: Salud total AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: SI [X] NO [ ]

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO Diana 3133965760

FIRMA DEL EMPLEADO: FECHA DE NOTIFICACIÓN:

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y no entregará copia al empleado.

TITANIUM AMG

EVALUACIÓN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN

NOMBRE: Ramiro Menezqui Cardozo

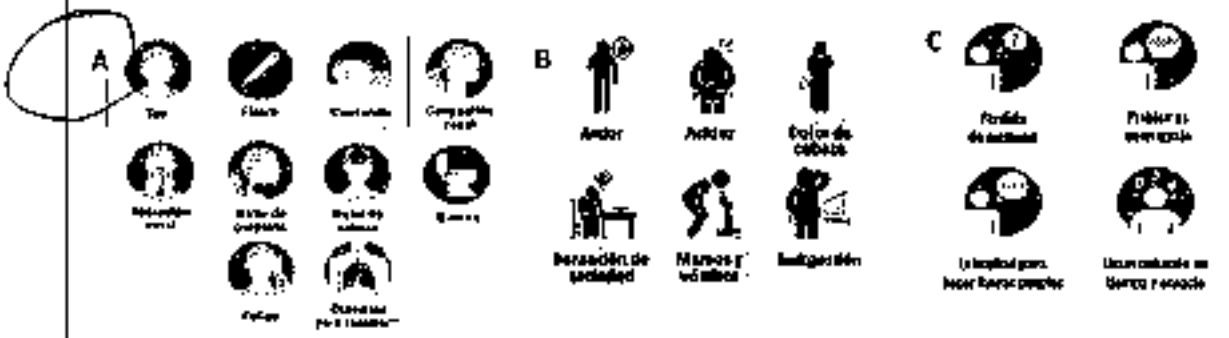
CONTRATISTA:

CARGO: Oficial

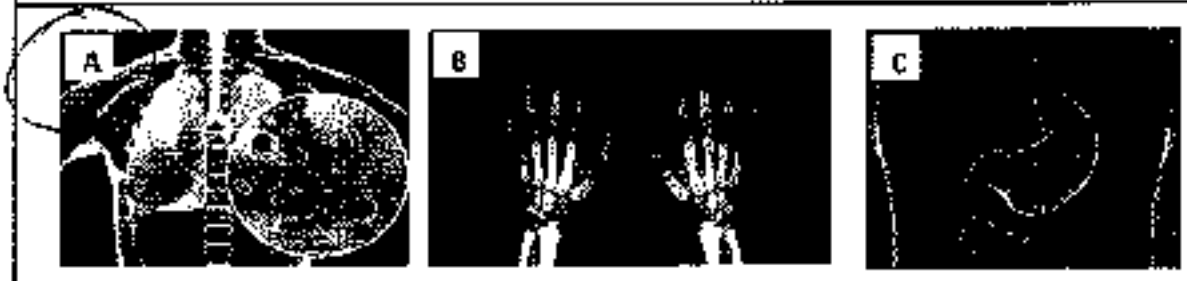
EMPRESA:

CUESTIONARIO

1) SELECCIONA CON UNA CRUZ LO QUE CREAS QUE SON LOS SÍNTOMAS DEL COVID-19?



2) SEGÚN LA IMAGEN QUE SELECCIONÓ EN LA PREGUNTA ANTERIOR, ¿CÓMO SE PUEDE CONTAGIAR DEL VIRUS EL PERSONAL ANTE EL COVID-19?



3) ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

lavado de manos, usando tapa bocas, gel antibacterial.

COLOCAR UNA (V) SI ES VERDADERO Y UNA (F) SI ES FALSO

A. [illegible]	V
B. [illegible]	F
C. [illegible]	F
D. [illegible]	V
E. [illegible]	V
F. [illegible]	V
G. [illegible]	V
H. [illegible]	V
I. [illegible]	V
J. [illegible]	F

4) MARQUE CON UNA X, EL NÚMERO DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS CONTRA EL COVID-19?

1 DOSIS [ ] _____

2 DOSIS [ ] _____

NOMBRE EVALUADOR DGP: [illegible]

CARGO: [illegible]

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO SG-SST-02
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PAG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 26-05-23

Señor(a): Ramiro Alvarez Cordoba
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS UNED CIDA se le recomienda: Hidratación, Pausas activas, vida Saludable..

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invito a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medicas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Ramiro Alvarez
Firma de recibido por el trabajador

AMG	FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE OBRA	CÓDIGO: SG-HH-26 VERSIÓN: 2 FECHA: 30/03/2020

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	IMPLEMENTACIÓN	VIGENTE
LUIS PATIÑO PROF. SG-SST	Angie Celeste Gerente general	Angie Celeste Gerente general	8/03/2021	>

LUGAR / OBRA :

FECHA:

NOMBRE	CARGO	CONTRATISTA	ITEM	CASCO		GAFAS			TAPABOCAS		GUANTES			BOTAS		CHALECO			FIRMA
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
26/03/21	Paulina Mendez	[illegible]	X			X	X	X		X	X			X		X		X	

ENTREGADO POR: LUIS PATIÑO

CARGO - PROFESIONAL SST

FIRMA:

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

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



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 68163

FECHA : 25/05/2023 HORA:14:0	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO	
NOMBRES: RAMIRO NOMEZQUI CARDOZO	DOCUMENTO: 7990885	EDAD: 47 GENERO: M
Empresa: ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES D ASOCONSTR	Cargo: ENCHAPADOR	Tel: 3205736085

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	SI		Respiratorio	SI	
Espirometria	NA		Dermatologia	SI	
Audiometria	NA		Osteomuscular	SI	
Visiometria	NA		Cardiovascular	SI	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Toras	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH uñas	NA	
Triglicericos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	Apto Para Trabajos en espacios Confinados			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			SI	Aplazado	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	No Apto Para Este Cargo	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	Examen de EGRESO Satisfactorio			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO. APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tensión Arterial	NA	Control Espirometria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y asegurо estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umeditda@gmail.com- www.umedips.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.909.885
NOMEZQUI CARDOZO
APELLIDOS
RAMIRO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1975
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

21-DIC-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00164543-M-0079909885-20090728 0013998630A 1 1260104106

EPS - Salud total
ARL - Sura
Pension - Porvenir
Dirección - Trans. 18 N # 72-11-Sur.
Tel: - 320 3236085

YEISON HERNANDEZ

Medellín, 01 de June de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1101174903	HERNANDEZ GOMEZ YEISON ANTONIO	02/06/2023		216165U1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/06/2023 15:20:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.59.3.233, 198.143.41.15, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD
La Paz de tu Bienestar

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicación
11001-00052037-SM

Fecha de Radicación
0 5 0 6 2 0 2 3

NIT 900.226.715-3

I. DATOS DE TRÁMITE

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

1. Tipo de Trámite A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]	**2. Tipo de Afiliación** A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o Afiliado [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]		**3. Régimen** A. Contributiv [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	**5. Tipo de Cotizante** A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]		**Código (a registrar por la EPS)**

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y Nombres			
HERNANDEZ	GOMEZ	YEISON	ANTONIO
7. TIpo de Documento de Identidad CC	**8. Número del documento de identidad** 1101174903	**9. Sexo** Femenino [X] Masculino [X]	**10. Fecha de Nacimiento** 27/10/1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia 06	**12. Discapacidad** Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	**13. Puntaje SISBEN**	**14. Grupo de Población Especial** ND
15. Administradora de Riesgos Laborales - SURAMERICANA DE SEGUROS	**16. Administradora de Pensiones** PROTECCION	**17. Ingreso Base de Cotización - IBC** 1160000	
18. Residencia CARRERA 40 NUMERO 78A 07 SUR	7176639	3166246502	YEISON24GOMEZ@GMAIL.COM
BOGOTA D.C. **Municipio/Distrito**	**Zona** Urbana [ ] Rural [X]	BOGOTA D.C. **Localidad/Comuna**	BOGOTA D.C. **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. TIpo de Documento de identidad	**21. Número del documento de identidad**	**22. Sexo** Femenino [ ] Masculino [ ]	**23. Fecha de Nacimiento** D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados

24.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

		34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C			
B	1		
B	2		
B	3		
B	4		

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

35. Nombre o razón	36. TIpo de Documento de identidad	37.Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS	NI	901074934	Empleador

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CR 18G # 16 - 73 IN 503		GERENCIA.ENERGYVOLTSAS@HOTMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

COOSALUD
En Paz de tu Bienestar

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

NIT 900.226.715-3

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad		Sexo	Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	**42. Fecha** (D D M M A A A A)
[ ]			[ ]	[ ]		0 2 0 6 2 0 2 3

43. EPS anterior	**44. Motivo de Traslado** Código [ ]	**45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones**

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 46. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [x] 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.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que 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.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o de cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Yeison Hernandez	
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación, colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [SC]
  Cantidad: [0] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [0] Total [0]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del departamento	**67. Datos del SISBEN** Número de ficha	Puntaje	Nivel	**68. Fecha de radicación** (D D M M A A A A)	**69. Fecha de validación** (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ GOMEZ YEISON ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **1.101.174.903** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de septiembre de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de mayo 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

202305181628

Powered by CamScanner

Inscripción Trabajador

RADICADO

Número de Trámite
2300340413

Fecha
01/06/2023 15:39:34

DATOS EMPRESA

Tipo de Identificación *
NIT

Número de Identificación *
901074934

Dígito de Verificación *
1

Razón Social
ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS

Sucursal

ANEXOS

¿Va a presentar documentos para acreditar derecho a pago de cuota monetaria? *

- ○ Si
- ◉ No

DATOS TRABAJADOR

Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *
1101174903

Primer Apellido *
HERNANDEZ

Segundo Apellido
GOMEZ

Primer Nombre *
YEISON

Segundo Nombre
ANTONIO

Correo Electrónico *
JEISSON21GOMEZ@HOTMAIL.COM

Fecha de Expedición *
27/10/2005

Lugar de Expedición
PUENTE NACIONAL

Fecha de Nacimiento *
27/10/1987

Nacionalidad *
COLOMBIANA

Estado Civil *
Soltero

Sexo *
Masculino

Dirección de Correspondencia *
CR 69 B 74 B 02 AP 202
Seleccionar Dirección

Departamento *
Bogotá D.C.

Ciudad *
BOGOTA

Teléfono
7172535

Celular
3203677457

Fecha Inicio de Contrato *
2023-06-02

Total Horas Mes *
240

Tipo de Salario *
Básico - FIJO

Salario Básico *
1160000

Comisiones
0

Total Sueldo Mes *

1160000

Departamento Sede de Trabajo *

Bogotá D.C.

Ciudad Sede de Trabajo *

BOGOTA

Trabaja en el Sector Agropecuario *

- ○ SI
- ◉ NO

Trabaja en Otra Empresa *

- ○ SI
- ◉ NO

Trabajador es Veterano de la Fuerza Pública *

- ○ SI
- ◉ NO

DATOS DE PERSONA(S) A CARGO

PERSONA(S) A CARGO

Primer Apellido *

HERNANDEZ

Segundo Apellido

MOLANO

Primer Nombre *

PAULA

Segundo Nombre

SOFIA

Parentesco *

Hijo

Tipo de Identificación

Tarjeta de Identidad

Número de Identificación *

1028790600

Sexo *

Femenino

Discapacidad *

- ○ SI
- ◉ NO

Fecha de Nacimiento

17/10/2014

Otro Padre Recibe Cuota Monetaria *

- ( ) SI
- (•) NO

Autorizo el manejo de los datos personales y envío de notificaciones del trámite mediante medios electrónicos *

- (•) SI

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Enviar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.101.174.903**

HERNANDEZ GOMEZ

APELLIDOS

YEISON ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-OCT-1987**

PUENTE NACIONAL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-OCT-2005 PUENTE NACIONAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00774576-M-1101174903-20151214 0047703881A 1 1103701949

OcuSalud I.P.S.
SALUD OCUPACIONAL
NIT. 90.735.772-8
CALLE 24 No. 20-4
324 442 8986
301 734 7476
www.ocusaludips.com
ocupacional@ocusaludips.com

FECHA: 31/05/2023
NOMBRE: HERNANDEZ GOMEZ YEISON ANTONIO
IDENTIFICACIÓN C.C: 1101174903

TIPO DE EXÁMEN:

INGRESO:	X	TRABAJO PERIÓDICO:		TRABAJO EN ALTURAS:	X

INFORMACIÓN GENERAL:

EMPRESA: ENERGY VOLTSERVICIOS ELECTRICO INDUSTRIALES SAS NIT: 901074934-1 **CARGO:** TECNICO ELECTRICISTA

GAFAS. SI: ☐ **NO:** X **PESO:** 88 **KG.** **RH:** A+ **ESTATURA:** 1.70 **EDAD:** 35

OPTOMETRÍA	NORMAL	COLESTEROL	NORMAL
ESPIROMETRÍA	NORMAL	TRGIGLICERIDOS	NORMAL
ELECTROCARDIOGRAMA	NORMAL	GLICEMIA	NORMAL
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	QUÍMICA PARÁMETROS NORMALES	NORMAL
AUDIOMETRÍA	NORMAL	OTROS:	NORMAL

RECOMENDACIONES DE PROTECCIÓN VISUAL:

1)Control Optometría en 1 año: ☐ **2).** Corrección Óptica con Anteojos: ☐ **3).**Uso de Corrección Óptica Permanente: ☐

CONCLUSIONES:

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXÁMEN DE INGRESO	SI	NO	OPTOMETRÍA	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA SEGUIR DESEMPEÑANDO EL CARGO	X	
APLAZADO			REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		X
APTO CON RESTRICCIONES			REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		X
EXÁMEN MÉDICO PRE-OCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTEMENTE		X
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACIÓN EN SALUD		X
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISIÓN A EPS		

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 42-72 de 2021 del ministerio del trabajo

EXÁMEN DE RETIRO	SI	NO
Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al exámen de ingreso?		X
Estas alteran la capacidad laboral del trabajador?		X

Se autoriza al trabajador para laborar en alturas y espacios confinados según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 42-72 de 2021 del ministerio de trabajo

SI (X) - NO ( )

Recomendaciones: CONTROL MÉDICO DE RUTINA EN LA EPS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DE PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

PACIENTE APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS Y ALTURAS (SI)

FIRMA DEL PACIENTE

HUELLA

FIRMA DEL MÉDICO

Dr. Arturo Vergara
Médico Ocupacional
R.M. 79.365.024

YEISON ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ

Documento: *C.C. 1.101.174.903*
Fecha de Nacimiento: *27 de octubre de 1987*
Móvil*: 3166246502*
E mail: *yeison27gomez@gmail.com*
MI SENA: *yahernandez309@misena.edu.co*
Dirección de Residencia: *Cra 40 # 78ª – 07 sur*



PERFIL LABORAL

Tecnólogo con experiencia en operación y mantenimiento de infraestructura eléctrica de media y baja tensión, interpretación de planos eléctricos, montaje, cableado, conexionado y las demás actividades y subactividades en que se divide la construcción de subestación eléctrica y montaje industrial.

Experiencia

TEXTILES MARGARATEX S.A.S
Calle 19 # 68ª – 20
Tel: 262 5258
Jefe Inmediato: Tito Garzón
Tiempo Laborado: Etapa Productiva Sena
Tecnólogo Electricidad Industrial

PROFECIONALES ASOCIADOS
Calle 104 # 14ª – 45
Tel: 3058948560
Jefe Inmediato: Ingeniera Isabel Romero
Tiempo laborado: Febrero 16 a 30 De Abril 2021
Cargo: Técnico Electricista

ASESORIAS INDUSTRIALES SANTAFE S.A
COTA
Tel:3188015562
Jefe inmediato: Cristian Ruiz
Tiempo laborado: Septiembre 2020 a Febrero 2021
Cargo: Técnico Electricista

FERNANDO AGUILERA Y COMPAÑÍA FAYCO
Carrera 101 No 69-21
Tel: 3103195429
Jefe inmediato: ingeniero Fernando aguilera
Tiempo laborado: Abril Del 2020 a Agosto 2020
Cargo: Técnico Electricista

BODAS Y EVENTOS CHAUX
Calle 94 No 21 - 55
Tel: 3116294009
Jefe Inmediato. Carlos Carmona
Tiempo Laborado: 01 De Agosto Del 2018 – Marzo Del 2020
Tiempo Laborado:10 De Enero del 2023 - Mayo 30 Del 2023
Cargo: Técnico Electricista

CICONTROL LTDA
Calle 77 No82 – 40 Tel: 276 6720
Jefe Inmediato: Ingeniero Walter Roncancio
Tiempo Laborado. 01de Diciembre Del2014, a 03 de Julio Del 2018
Cargo: Técnico Electricista

Proyecto en los que he participado:

- ***Quala:*** *Instalación de bandeja porta cable e instalación de cableado, instalación de subestación de media tensión, instalación de iluminación perimetral y mantenimiento a subestaciones.*
- ***Bavaria:*** *Mantenimiento a subestaciones, instalación de cableado para acometidas, instalación de subestaciones en la ciudad de Duitama.*

- ***Cubic 33:*** *Instalación e iluminación de bodegas, Instalación de puesta a tierra de bodegas*
- ***Colfrigos S.A:*** *Instalación de acometidas, instalación de trasformadores y mantenimiento a subestaciones.*
- ***Manufacturas Eliot:*** *Instalación de bandeja porta cable, instalación de cableado para acometidas e instalación de transformadores.*

FORMACION PROFESIONAL Y EDUCACIÓN CONTINUA

SENA
Tecnólogo En Electricidad Industrial
Bogotá DC 2020
Por certificar

CONTE
Consejo Nacional De Técnicos Electricistas
Matricula Profesional
Categorías: T1, T2, T3, T6

SENA
Técnico Electricista En Baja Tensión
Bogotá DC
2014

INSTITUTO JUAN PABLO ll
Bogotá DC
Bachiller Académico
2011

INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
Puente Nacional Santander
Hasta grado decimo en mecánica industrial

REFERENCIAS PERSONALES

FERNANDO AGUILERA *FAYCO*
Ingeniero Eléctrico
Móvil: 3103195429

EMERSON DOMINGO GONZALEZ
Soluciones Integrales Unión
Ingeniero Civil
Móvil: 3112360153

ISABEL HERNANDEZ GOMEZ
Banco BBVA Colombia SA
Profesional Especializado Riesgos
Teléfono: 3471600 Ext. 11249
Móvil: 3114692026

_____
YEISON ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ

CONTRATO DE TRABAJO PACTADO A OBRA O LABOR
ENTRE ENERGY VOLT S.A.S. Y FERNEY RICO BAQUERO

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA.

NOMBRE DEL EMPLEADOR: **ENERGY VOLT S.A.S**	DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR: **CARRERA 18 G N° 16 - 73**
NOMBRE DEL TRABAJADOR: **YEISON ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: **CRA 40 NRO 78ª 07 SUR**
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO: **PUENTE NACIONAL (SANTANDER), 27/10/1987**	CARGO QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR: **AUXILIAR ELECTRICISTA**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.101.174.903**	NUMERO DEL TELÉFONO DEL TRABAJADOR: **3166246502**
PERIODOS DE PAGO: **QUINCENAS VENCIDAS**	SALARIO MENSUAL (30 DIAS LABORALES) **1.160.000**
VALOR SALARIO POR DIA **$38.666**	SALARIO QUINCENAL **$580.000**
	FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: **02/06/2023**
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES: **LOCALIDAD DE USME Y ZONA RURAL SUMAPAZ**	CIUDAD HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: **BOGOTA DC**

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

Segunda. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante esta

designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

Tercera. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Cuarta. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Quinta. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determino anteriormente.

Sexta. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

Séptima. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

Octava. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

Novena. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Décima. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en BOGOTA a los 02 dias del mes de JUNIO del 2023





_____ _____

OSCAR MIGUEL TEJADA RUIZ
EL EMPLEADOR

YEISON ANTONIO HERNADEZ G
EL TRABAJADOR

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

TITAN – ES
SEGURIDAD EN ALTURAS

www.Titanesenalturas.com
Cra. 12 D # 53 – 44 SUR PBX 4779191
Bogotá, D.C.

En cumplimiento a la Resolución 4272 de Diciembre 27 del 2021 las facultades conferidas en la resolución 1178 2017 autorizado por el Ministerio de Trabajo con el numero de radiación No 08SE2021220100000046211 de 12/08/2021 y la certificación NTC 6072: 2014 BUREAU VERITAS No CO21,01583 Código de acreditación ONAC 09 –CRP-008

CERTIFICA QUE:

YEISON ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ CON CEDULA DE CIUDADANIA 1.101.174.903 A-2320

NOMBRE DE LA EMPRESA Y/O CONTRATISTA: ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES S.A.S

NIT: 901.074.934 – 1

ARL: SURA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: TEJADA RUIZ OSCAR MIGUEL

Ha cumplido y aprobado satisfactoriamente el curso de:

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO CON UNA INTENSIDAD DE 32 HORAS

JUVER BAUTISTA GUEVARA
REPRESENTANTE LEGAL
TITAN-ES SEGURIDAD EN ALTURAS

JAVIER EDUARDO CHAMORRO SALCEDO
LIC S.O. Nª 5690 del 2020
ENTRENADOR TRABAJO EN ALTURAS
SEGURIDAD HSEQ S.A.S

Se firma en la Ciudad de BOGOTA D.C. a los 04 días del mes de junio del 2023
La veracidad de este certificado se puede consultar en administracion@titanesenalturas.com

AMG CONSTRUCCIONES	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Yeison Hernandez Romero
CARGO A DESEMPEÑAR	Tecnico Electricista
FECHA DE INGRESO	

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL

Firma del Empleado: C.C.: 1101 174 903	Firma responsable inducción/reinducción: Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado: C.C.: 1101174903	Firma responsable inducción/reinducción: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

	AMG CONSTRUCCIONES SAS	Versión: 01 Página 1 de 2
AMG CONSTRUCCIONES	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Vigencia: 15/04/2020 SFSF-34

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Yeison Hernandez Romero

CARGO: Tecnico Electricista

AREA: Obra

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 09/06/2023

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
X 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X Hombre
b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
X Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
X Estudio
e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
X Ninguna
b. 1-3 personas
c. 4-6 personas
d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X Arrendada.
c. Familiar.
d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
X SI
b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
a. SI
X NO.

Powered by CamScanner

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
e. Ninguna

13. FUMA?

a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
b. NO

2. CUAL DEPORTE

Futbol
_____
_____

Powered by CamScanner

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

CODIGO: SST-FED-18
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Empresa: CONSTRUCCIONES AMG S.A.S

Ubicación: COLEGIOS

Contratista:

ORGANIZACIÓN

Jefe RRHH: NA

Director de Obra: JULIO RODRIGUEZ

Residente de Obra: ANA MILENA GOMEZ

Prof. SG-SST: LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m	
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m	
Salida	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario, es** el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras, es** el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno, es** el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES



* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.

DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

El **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Yeison Hernandez Gomez

No. DE CÉDULA: 1 101 174 903

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA: 07/06/2023

Powered by CamScanner

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AMG

CÓDIGO: FH-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-AGO-2020

DÍA 07 MES 06 AÑO 2023

NOMBRES: Yelson Antonio APELLIDOS: Hernandez Gomez

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1101194903 LUGAR DE EXPEDICIÓN: puente Nal older

FECHA DE NACIMIENTO: 27/10/1997 LUGAR DE NACIMIENTO: puente Nal TIPO DE SANGRE Y RH: A+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Cra 10 # 78a-07 sur BARRIO: potosi

No. TELÉFONO: _____ No. CELULAR: 3166246502 E-MAIL: yelson27gomez@gmail.com

ESTADO CIVIL: Casado NOMBRE DEL CÓNYUGE: Adriana Carolina Molano

¿TIENE HIJOS? [X] ¿CUÁNTOS? (X) Entre 0 - 12 años ( ) Entre 13 - 18 años ( ) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Adriana C. Molano No. TÉLEFONO Y/O CELULAR: 3156302343

OBRA: _____ CARGO A DESEMPEÑAR: Tecnico electrico FECHA DE INGRESO: 07/06/2023

E.P.S.: Coosalud FONDO DE PENSIONES: proteccion

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: Bancolombia No. DE CUENTA: _____ AHORROS [X] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: _____

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

AMG

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	Director de Obra: JORGE MAURICIO SARMIENTO MRO
Ubicación:	Residente de Obra: MILENA GOMEZ
Contratista:	Ingeniero(a) ambiental: ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG-SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibido fumar dentro de instalaciones de las construcciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al interior maquinaria o vehículos, aun con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar debe estar con autorización del área SST



DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna
* Reporte los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras
* Cumplir el horario laboral establecido en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice
* Está prohibido el uso de: gorras, bufandas, relojes, pulseras y elementos que no hagan parte de la dotación que le entrega la empresa
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, aretes, pulseras, etc)
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Es obligación del trabajador cumplir las normas establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1.8 metros (Res 0312 de 2019)
* Cuando esta lloviendo, no se permite trabajar en alturas
* Las personas que presenten restricciones médicas no pueden realizar trabajos en alturas





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente estamos preservando el planeta para nuestros hijos



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El trabajo es bienestar y la salud es vida
* Su familia siempre lo espera en casa







* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	NA (No Aplica)
FISICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanico	X	
	Temperaturas extremas	X			Electrico	X	
	Iluminación	X			Locativo	X	
	Radiaciones no ionizantes	X			Tecnológico	X	
	Presión atmosferica				Accidentes de transito	X	
	Radiaciones ionizantes				Publico	X	
	Vibraciones	X			Trabajo en alturas	X	
QUIMICO	Polvos organicos e inorganicos	X			Espacios Confinados	X	
	Fibras	X		BIOMECANICOS	Posturas	X	
	Liquidos (nieblas y rocios)	X			Esfuerzos	X	
	Gases y vapores	X			Movimiento repetitivo	X	
	Humos metalicos y no metalicos	X			Manipulacion manual de cargas	X	
	Material particulado	X		PSICOSOCIAL	Gestion organizacional	X	
BIOLOGICO	Toxinas naturales	X			Caracteristicas de la organizacion	X	
	virus COVID-19	X			Caracteristicas del grupo social de trabajo	X	
	Bacterias	X			Condiciones de la tarea	X	
	Hongos	X			Interfase persona - tarea	X	
	Richettsias	X			Jornada de trabajo	X	
	Parasitos	X		FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
	Picaduras	X			Derrumbe	X	
	Mordeduras	X			Inundacion	X	
	Fluidos o excrementos	X			Sismo	X	

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mi asignadas.

NOMBRE: Yeison Hernandez Gomez **No. DE CÉDULA:** 1101 174 903 **TIPO DE SANGRE Y Rh:** A+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 27/10/1987 / Ipiales **DIRECCIÓN:** Cra 40 # 78b-07 Sur **TELÉFONO / CELULAR:** 3166246502

CARGO: Tecnico Electricista **CONTRATISTA:** _____ **FECHA DE INGRESO:** 01/06/23

ARL: Sura **EPS:** Coosalud **AFP:** proteccion **EXÁMENES MÉDICOS:** SI X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: _____ **PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO:** Adriana Molano 3156302343

FIRMA DEL EMPLEADO: _____ **FECHA DE NOTIFICACIÓN:** _____

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

AMG

CÓDIGO: SG-FED-11
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-AGO-2018

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: _____

NOMBRE: Yeison Hernandez Gomez No. DE CÉDULA: 1101171903

CARGO: Tecnico Electricista PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo?	[X]	[ ]
2. ¿La Politica de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de proteccion personal?	[ ]	[X]
3. ¿Uno de los objetivos y propositos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopcion de habitos de estilos de vida saludable?	[X]	[ ]
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra?	[ ]	[ ]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estandares preestablecidos por el cliente?	[ ]	[ ]

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   c. Participar en la investigacion de los accidentes de trabajo
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   c. Organiza reuniones de integracion de personal
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   a. Una metodologia que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   c. Normas de conducta en obra
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   [X] a. Si
   [ ] b. No
   Si su respuesta fue Si, ¿a quién(es) debe reportar?: al jefe inmediato o SG-SST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    [X] a. Si
    [ ] b. No
    Si su respuesta fue Si, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: Caidas; Fisicos - Ambientales - mecanicos

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. ¿NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES
    Reportar accidentes de trabajo
    Cumplir con el horario laboral expuesto

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo
    seguir las instrucciones y ordenes preventivas.

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

TITANIUM AMG

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN

FOR-SST-XXXX
VERSIÓN: 1

NOMBRE: Yeison Hernandez Romero
IDENTIFICACIÓN: 1101174903
CARGO: Tecnico Electricista

CONTRATISTA
FECHA: 07/06/2023
CALIFICACIÓN

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Alto cuidado personal como uso de tapabocas - lavada de manos no estar en aglomeraciones

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGUN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS ☐ _____

2 DOSIS ☐ Moderna

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patino Fonseca

CARGO: COORD...HSEQ

Powered by CamScanner

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 07/06/2023

Señor(a): Yeison Hernandez
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la **IPS** Ocusalud. se le recomienda:

Control medico de rutina en la eps. Realizar pausas activas.

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Firma de recibido por el trabajador

Powered by CamScanner

AMG

FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE OBRA

CODIGO: SG-FR-36
VERSION: 2
PAGINA: 1 DE 1

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN
LUIS PATIÑO PROF. SG.SST	Angel Gómez Gerente general	Angel Gómez Gerente general	17/09/2021	2

LUGAR / OBRA: Colegio1

FECHA: 07/06/2023

FECHA	NOMBRE	CEDULA	ENTREGA POR INGRESO	REPOSICION		DOTACION			BOTAS		GUANTES		CASCO			PROTECTORES AUDITIVOS		TAPABOCAS		TRAPEADORES	FIRMA
				PERDIDA	DESGASTE	OVEROL	PANTALON	CAMISA	CAUCHO	PATOJITO	VAQUETA	NITRILO	AZUL	AMARILLO	BLANCO	COPA	INSERCION	DESECHABLE	LAVABLES		
07/06/23	Jeison hernandez	1101174qp8	✓				✓	✓		✓		✓			✓	✓				✓	
07/06/23	Jhon alexander Gonzalez	80750021	✓				✓	✓		✓		✓			✓	✓				✓	

ENTREGADO POR: LUIS PATIÑO
CARGO : PROF.ESP.SST

FIRMA:

Powered by CamScanner

YERSON CALDERON

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901461888
Número Afiliación:	9004697
Razón social:	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES A

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1000124195
Nombre:	YERSON ANDRES CALDERON CAPERA
Fecha Ingreso:	01/06/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	31/05/2023 12:54:09 p.m.

Inscripción Trabajador

RADICADO

Número de Trámite

2300337043

Fecha

31/05/2023 12:59:04

DATOS EMPRESA

Tipo de Identificación *

NIT

Número de Identificación *

901461888

Dígito de Verificación *

9

Razón Social

ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES

Sucursal

ANEXOS

¿Va a presentar documentos para acreditar derecho a pago de cuota monetaria? *

- ( ) Si
- (•) No

DATOS TRABAJADOR

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1000124195

Primer Apellido *

CALDERON

Segundo Apellido

CAPERA

Primer Nombre *

YERSON

Segundo Nombre

ANDRES

Correo Electrónico *

yeferson.andres.026@gmail.com

Fecha de Expedición *

04/02/2020

Lugar de Expedición

BOGOTA

Fecha de Nacimiento *

27/01/2002

Nacionalidad *

COLOMBIANA

Estado Civil *

Soltero

Sexo *

Masculino

Dirección de Correspondencia *

KR 103 SUR 74 53

Seleccionar Dirección

Departamento *

Bogotá D.C.

Ciudad *

BOGOTA

Teléfono

7785740

Celular

3133632809

Fecha Inicio de Contrato *

2023-05-31

Total Horas Mes *

240

Tipo de Salario *

Básico - FIJO

Salario Básico *

1160000

Comisiones

0

Total Sueldo Mes *

1160000

Departamento Sede de Trabajo *

Bogotá D.C.

Ciudad Sede de Trabajo *

BOGOTA

Trabaja en el Sector Agropecuario *

- SI
- NO

Trabajador es Veterano de la Fuerza Pública *

- SI
- NO

DATOS DE PERSONA(S) A CARGO

PERSONA(S) A CARGO

Autorizo el manejo de los datos personales y envío de notificaciones del trámite mediante medios electrónicos *

- SI

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Enviar

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CALDERON CAPERA YERSON ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.000.124.195** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de mayo de 2023.

Cordialmente,



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

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

2023053112410

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010342902	3|1|0|5|2|0|2|3

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

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

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

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

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

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

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
CALDERON Primer apellido	CAPERA Segundo apellido	YERSON Primer nombre	ANDRES Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1000124195	Femenino ☐ Masculino ☒	2|7|0|1|2|0|0|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PROTECCION	1160000

18.Residencia

CR 103 74 53 **Dirección**	7651529 **Telefono fijo**	3133632280 **Telefono celular**	YERSON.ANDRES.026@GMAIL.COM **Correo electronico**

BOGOTA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	57 **Localidad / comuna**	BOGOTA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS OCCIDENTE - VS OCCIDENTE	VSOCCIDENT - VSOCCIDENT
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES	NIT	901461888	01

39.Ubicación

CL 74 15 80 Dirección	5637504 Teleéfono	ASOCONST@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4010342902

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		3|1|0|5|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

- ☐ **56.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **63.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.124.195

CALDERON CAPERA

APELLIDOS

YERSON ANDRES

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-2002**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-FEB-2020 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-150150-01131737-M-1000124195-20200212 0070042354A 1 8500292501

Powered by CamScanner

Dr. EDGARDO MERCADO PRESTON

MÉDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

RESOLUCIÓN N°: 906-2021

CALLE 26 A SUR. 20-27 BARRIO OLAYA /Teléf: 3105642373 NIT: 1047446094-9

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURAS

PRE-OCUPACIONAL INGRESO	OCUPACIONAL PERIÓDICO	POST OCUPACIONAL O EGRESO
X		

BOGOTÁ.DC. 30 DE MAYO DEL 2023 **CONVENIO: PARTICULAR** **CARGO: OPERARIO EN ALTURAS**

TRABAJADOR: CALDERON CAPERA YERSON ANDRES **DOCUMENTO: 1.000.124.195** **EDAD: 21 AÑOS** **SEXO: M**

EXAMEN REALIZADO: ***OCUPACIONAL DE INGRESO Y DE APTITUD FÍSICA PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS.***

FINALIDAD DEL EXAMEN: ***ESTABLECER EL ESTADO DE SALUD DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO A LOS CUALES ESTARA EXPUESTO.***

SEDE / ORDEN: 0169966

RESULTADO DE EXAMENES PARACLÍNICOS

1.	AUDIOMETRÍA (ESCALA DE LARSEN)				NORMAL			PERFIL LIPIDICO		NORMAL	
2.	ESPIROMETRÍA (KNUDSON)				NORMAL			PSICOTEST DE ALTURAS		NORMAL	
3.	OPTOMETRÍA (OPTEC-2000)				NORMAL			HEMOCLASIFICACION		O+	
4.	GLICEMIA				NORMAL			OSTEOMUSCULAR		NORMAL	
5.	F/ 22 Xmin	F/C	74 min	PESO	66 kg	ESTATURA	1.64 cm	T/A	120/80mmHg	SpO2	96%

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ALTERACIÓN	CONDICIONES O INTERVENCIONES PARA LIMITAR EL DAÑO	TEMPORAL	*PERMANENTE*
1. VISUAL	NINGUNA		
2. CARDV	NINGUNA		
3. AUDITIVO	NINGUNA		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1.	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS SIN RESTRICCIONES	*X*
2.	APTO CON RESTRICCIONES	
3.	NO APTO	
4.	*APLAZADO*	

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

- **USO DE GAFAS DE PROTECCION DURANTE LA JORNADA LABORAL**
- **SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE MEDICINA OCUPACIONAL**
- **HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACION OCUPACIONAL**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito, beneficios, interpretación y riesgos del examen médico que me van a practicar, garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Autorizo para que den a conocer por cualquier medio la información registrada a la persona o entidad, contemplada en la legislación actual vigente. Hago constar con mi firma, que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CONFIDENCIALIDAD

El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

Edgardo Mercado Preston *Dr. EDGARDO MERCADO PRESTON* *MÉDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL* *RESOLUCIÓN N°: 906-2021* Especialista en Salud Ocupacional Resolución No. 906-2021	*FIRMA DEL TRABAJADOR:* *C.C:*	*HUELLA INDICE DERECHO*

Dr. EDGARDO MERCADO PRESTON
MÉDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
RESOLUCIÓN N°: 906-2021
CALLE 26 A SUR. 20-27 BARRIO OLAYA /Teléf. CM: 3105642373 NIT: 1047446094-9

CERTIFICADO MÉDICO

EXAMEN PSICOMETRICO:

Paciente consciente y orientado en tiempo y espacio, buena atención, sigue indicaciones.

Adecuada presentación personal.

En el plano intelectual dentro de parámetros normales

PSICODIAGNOSTICO:

Paciente que asiste a sesión de psicometría, presenta comportamiento mental sano, buena coordinación bimanual, conducta y moderación adecuada.

EXAMEN FISICO:

Mucosas: Normal

TCS: No infiltrado.

Aparato Respiratorio: MV- Normal

Aparato Cardiovascular: Normal

Abdomen: Normal

SNC: Sin alteraciones.

COMORBILIDAD:

Con lo descrito en la circular sanitaria 030 de mayo de 2020 el paciente no presenta ninguno de los factores de riesgo para el covid- 19. (sistema inmunitario deprimido, diabético, cáncer, hipertensión arterial, obesidad)

- **Bajo la Circular 001 del 11 de abril del 2020 y la Circular Nro. 030 del 8 de Mayo del 2020 del Ministerio de Salud, el Suscrito médico certifica:**

1. APTO PARA DESEMPEÑAR SU CARGO SI (X) NO ( )

Edgardo Mercado Preston *Dr. EDGARDO MERCADO PRESTON* *MÉDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL* *RESOLUCIÓN N°: 906-2021* Especialista en Salud Ocupacional Resolución No. 906-2021	***FIRMA DEL TRABAJADOR:***	***HUELLA INDICE DERECHO***
	C.C:	

HOJA DE VIDA

YERSON ANDRES CALDERÓN CAPERA



Perfil

Una persona positiva y optimista, dispuesta al aprendizaje y la superación personal, con sentido de pertenencia. Responsable, amable, me gusta ser colaborador y sobre todo conservar un ambiente laboral agradable con buena disposición acepto los errores y trato de corregirlos.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	Yerson Andrés Calderón Capera
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1000124195 De Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO	27 enero 2002
LUGAR DE NACIMIENTO	Bogotá
ESTADO CIVIL	Soltero
DIRECCIÓN	cr 103 74 sur 53 ca 252
TELÉFONO	3133632809
E-MAIL	yerso.andres.026@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Secundarios:	once de secundaria debora arango perez 2019
Estudios Primarios:	sesto De Primaria Bosa-Nova 2013

SEGURIDAD SOCIAL

EPS: Capilal Sad

REFERENCIAS

Martin Emikio calderon
Telefono: 3108653721

Claudia Milena Capera
Telefono: 3202707881

Yerson Andres Calderon Capera
C.C. 1000124195 Bogota.

	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SGI-F-62
AMG	FECHA DE EMISION 25/01/2015	FECHA DE VERSION 25/01/2019	VERSION 01 PÁG. 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA 31 de Mayo 2022

Señor(a): Yerson Andres Valderrama C.
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS Medico Especialista Salud Ocupacional se le recomienda:
Uso de gafas de protección durante la jornada laboral.
Seguir las recomendaciones dadas de medicina ocupacional
Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVL): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

Yerson Andres C.

LUIS PATIÑO
Responsable SG SST

Firma de recibido por el trabajador

CONTRATO OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	CL 74 # 15-80
NOMBRE DE TRABAJADOR	Yerson Andres Calderón Capera
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	Cr 103 74 sur 53 ca 252
TELÉFONO DE CONTACTO TRABAJADOR	3133632809
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	27 enero 2002
CARGO POR DESEMPEÑAR	Instalador
OBJETO DEL CONTRATO	“Adelantar obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de educación del distrito, así como la ejecución de obras menores, que permitan a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas”.
CONTRATO DE OBRA No	Co1.pccntr.4077396
SALARIO BÁSICO	$1.1160.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$140.606
PERIODOS DE PAGO	Quincenal

FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	1 de junio del 2023
FECHA DE FINALIZACION DE LABORES	Hasta finalizar obras GRUPO #4
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES	Localidad de USME- TUNJUELITO

IVAN DAVID YEPES CHACON mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.033.723.659** de quien obra en su calidad de Representante Legal **ASOCIACIÓN DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominara EL EMPLEADOR, por una parte, Yerson Andres Calderón Capera, con domicilio en Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.000.124.195 **,** que en adelante se denominara EL TRABAJADOR, por la otra parte, hemos celebrado un contrato de trabajo, que se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL TRABAJADOR se obliga para con el EMPLEADOR, a incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, de manera personal y exclusiva en el desempeño de sus funciones de: Instalador, en Grupo #4 USME, ubicada en la LOCALIDAD DE USME- TUNJUELITO, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma escrita o verbal le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, a no atender en horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas de las que EL EMPLEADOR le recomiende sin la previa autorización de este, así como abstenerse realizar fuera de la empresa labores que afecten su salud y ocasionen desgastes de su organismo de forma tal que impidan una adecuada prestación del servicio convenido.

Parágrafo 1: Además de las obligaciones que corresponden al trabajador en virtud de lo dispuesto en el artículo 58 del C.S.T, este se obliga al cumplimiento de todas las obligaciones generales que se originen directa o indirectamente en las funciones del cargo

contratado y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo.

Parágrafo 2: EL EMPLEADOR, podrá asignar al TRABAJADOR cualquier otro cargo, siempre que no implique desmejora en el salario, obligándose dicho trabajador a aceptar tal asignación, así como las funciones que corresponden a la misma.

Parágrafo 3: Son obligaciones especiales del **TRABAJADOR,** además de las que se desprenden de la naturaleza y objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes a) Guardar reserva sobre los asuntos, normas, procedimientos y actividades del EMPLEADOR b) Cumplir estrictamente el horario establecido por el EMPELADOR c) Cumplir con máxima lealtad, honestidad, cuidado, diligencia y puntualidad las labores asignadas d) Sujetarse estrictamente a las órdenes, pautas, políticas pautas, políticas, perfil del cargo, reglamento interno de trabajo y procedimientos fijados por el EMPLEADOR e) Guardar absoluto respeto, adecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo, y con los clientes y visitantes del EMPLEADOR f) comunicar al EMPLEADOR todo aquello que considere de interés para este g) Acatar las órdenes de traslado y/o otros que el empleador le asigne diverso al inicialmente pactado en esta u otra ciudad o dependencia h) Recibir la capacitación que el EMPLEADOR considere pertinente para el cabal cumplimiento del servicio contratado

Parágrafo 4: Son prohibiciones especiales del trabajador, además de las que prevé la ley y de las que se desprendan de la naturaleza y del objeto del presente contrato y el cargo a desempeñar las siguientes: a) Abandonar el trabajo sin justa causa y sin previo aviso justificado al superior jerárquico y/o jefe de área o sin permiso de este b) ejecutar defectuosamente el trabajo c) vender, cambiar, prestar, o negociar en cualquier forma algún objeto de propiedad del EMPLEADOR d) Mantener dentro de la empresa y en cualquier cantidad licores embriagantes o tóxicos, explosivos, barbitúricos, estupefacientes, drogas enervantes, o cualquier sustancia o producto semejante e) originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores, superiores y/o visitantes, o tomar parte de tales actos f) No acatar las órdenes e instrucciones sobre seguridad y vigilancia de las instalaciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes g) apartarse de las ordenes, instrucciones o reglamentos establecidos por el EMPLEADOR en provecho propio y h) toda otra prohibición, que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador.

CLAUSULA SEGUNDA: Jornada de Trabajo. El TRABAJADOR se compromete a cumplir una jornada de cuarenta y ocho (48) horas semanales en los turnos u horarios que se determine el EMPLEADOR.

CLAUSULA TERCERA: Lugar de prestación del servicio: La labor aquí contratada la desarrollara el TRABAJADOR en la LOCALIDAD DE USME - TUNJUELITO, o en los lugares o sitios que para tal efecto le indique EL EMPLEADOR, de igual manera el trabajador acepta cualquier orden de traslado que se le imparta para desempeñar otro cargo o función.

Parágrafo 1. EL EMPLEADOR podrá disponer que EL TRABAJADOR preste sus servicios de manera temporal en otra ciudad o población, que implique desplazamiento provisional de su sede habitual de trabajo, y en tal caso le reconocerá los gastos de viaje y permanencia por los días que dure ese desplazamiento no definitivo en cada oportunidad en que el EMPLEADOR reconozca viáticos al TRABAJADOR, aquel podrá determinar si son accidentales por otorgarse debido a requerimientos extraordinarios del oficio , por lo cual no constituirán salario de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17 de la ley 50 de 1990 que subrogo el artículo 130 del código sustantivo del trabajo. En caso contrario si se trata de viáticos permanentes, EL EMPLEADOR tendrá la facultad de reglamentar la cantidad o proporción que de dichos viáticos está destinada a alimentación, alojamiento y cuales constituyen gastos de transporte y de representación.

CLAUSULA CUARTA: Salario. EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios del TRABAJADOR, un SALARIO ORDIANRIO básico por la suma de un millón siento sesenta mil pesos moneda corriente ($1.160.000), pagadero por quincena vencida y liquidado por los días realmente trabajados.

Parágrafo 1. Se aclara y conviene entre las partes que EL EMPLEADOR no reconocerá ni pagará suma alguna por concepto de trabajo suplementario o de horas extras y todo trabajo en días de descanso obligatorio mientras **NO** exista autorización escrita y previa para laborar en tiempo adicional o dominical. Así las cosas, todo trabajo suplementario o de horas extra y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, mientras no sea labor que según la ley o contrato ha de ejecutarse así, debe ser autorizado por **EL EMPLEADOR**.

Parágrafo 2. EL EMPLEADOR a su elección podrá pagar a TRABAJADOR el salario aquí pactado, las prestaciones, vacaciones o indemnizaciones que se causen a favor del

TRABAJADOR, o cualquiera otra suma que el EMPLEADOR le debiere, directamente en dinero efectivo o mediante consignación que se le efectuaré al TRABAJADOR, en cuenta corriente o en cuenta de ahorros de una entidad bancaria designada por el EMPLEADOR. Si el EMPLEADOR optare por este último mecanismo de pago, EL TRABAJADOR queda obligado a tener la cuenta abierta en dicha entidad, a la fecha de la firma del presente acuerdo.

CLAUSULA QUINTA: Justas causas de terminación del contrato. Se califican como faltas graves y en consecuencia justa causa para dar por terminado el presente contrato de trabajo , el incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecida, así como las previstas en el Artículo 7º del decreto 2351 de 1965 y además por parte del EMPLEADOR las siguientes faltas: a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL TRABAJADOR en el ejercicio de sus funciones b) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la cláusula primera del presente contrato c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono d) La inobservancia del trabajador de las medidas de seguridad prescritas por el EMPLEADOR e) cualquier daño que por negligencia o descuido de EL TRABAJADOR, se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado f) presentarse embriagado al trabajo, ingerir licores, narcóticos, o drogas enervantes durante las horas de servicio, o portar armas durante el trabajo, salvo quienes por razón dl mismo deban tenerlas g) cualquier acto de violencia, irrespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL TRABAJADOR contra sus superiores jerárquicos, los usuarios o clientes de los servicios y productos de EL EMPLEADOR, o contra terceros que se encuentren en las dependencias de la misma h) Cualquier falta u omisión en que incurra EL TRABAJADOR, con los dineros, valores etc., que maneje, sean de propiedad de los clientes o del EMPLEADOR i) Abandonar el trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico j) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo k) La pérdida o extravió, sin explicación valida, a juicio del patrono, de cualquiera de los elementos de trabajo que se le confíen, así como su destrucción o deterioro anormal. l) Sustraer, consumir, permitir o cooperar con la sustracción o consumo de elementos de trabajo, herramientas, mercancías de propiedad de EL EMPLEADOR, valores y en general todo hecho inmoral o ilícito cometido por EL TRABAJADOR en el lugar de trabajo o por razón de este, aun en forma culposa; m) El mal tratamiento de las

mercancías, muebles, enseres y dependencia de EL EMPLEADOR n) Fingir enfermedad o incapacidad en la Empresa para ausentarse del trabajo ñ) No operar correctamente los vehículos, maquinas, equipos, instrumentos, o herramientas confiadas para el desempeño del cargo asignado o)no atender las instrucciones e indicaciones impartidas por su jefe inmediato o superior p) Incumplir las obligaciones consagradas en este documento.

CLAUSULA SEXTA: Duración y periodo de prueba.

El Periodo de prueba se contará a partir de la fecha de ingreso y no podrá exceder de dos (2) meses lapso en el que cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente en cualquier momento, sin necesidad de aviso previo, justificación expresa y sin que haya lugar a indemnización alguna.

Vencido el periodo de prueba, si EL TRABAJADOR continuare prestando sus servicios al EMPLEADOR con el consentimiento de este, EL TRABAJADOR quedará vinculado a través de un contrato de trabajo a TERMINO INDEFINIDO, que se empezara a contar a partir de la fecha de ingreso estipulada en el presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: Descubrimientos. Los descubrimientos e invenciones y las mejorar en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados en la actividad del TRABAJDOR o cuando por la naturaleza de sus funciones haya tenido acceso a secretos o investigaciones confidenciales, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, Además, tendrá este último derecho a hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR acceder a facilitar el conocimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a dar su firma y extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

CLAUSULA OCTAVA: Confidencialidad. Adicionalmente a las obligaciones especiales a que se refiere el artículo 58 del C.S.T y a las que en forma específica se hayan pactado en otras cláusulas del presente contrato de trabajo, EL TRABAJADOR se obliga a mantener en forma confidencial la información que en relación con el EMPLEADOR y especialmente información que sea entregada, o divulgada al TRABAJDOR, o utilizada y desarrollada por este, en tal sentido la información que se entrega al TRABAJADOR en relación con los servicios ofrecidos por el EMPLEADOR, sus clientes y sus empleados, la cual debe ser utilizada exclusivamente para el cumplimento y desarrollo de las funciones contratas.

Cualquier otro uso o destinación que se le dé a la misma tendrá que ser autorizada previamente por EL EMPLEADOR.

CLAUSULA NOVENA: Implementos de Trabajo. Los implementos e instrumentos de trabajo que se le suministran al trabajador se destinaran exclusivamente al desarrollo de la labor contratada, por lo que EL TRABAJADOR se obliga a usarlos en debida forma, responsable y adecuadamente.

CLAUSULA DECIMA: **Autorización de deducciones**. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, este procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo, al igual que a la terminación del presente contrato el TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar estas sumas o cualquiera otra que llegare a adeudar, de su salario, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones y demás acreencias.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: **Direcciones y Notificaciones**. En el encabezado de este contrato EL TRABAJDOR ha suministrado y anotado la dirección actual de su residencia permanente. Toda notificación que EL EMPLEADOR tuviere que hacerle al TRABAJADOR debido al desarrollo o terminación del presente contrato, se entenderá valida y legalmente hecha si se dirige a la dirección del TRABAJADOR que figura en las oficinas del EMPLEADOR, en caso de cambio de residencia EL TRABAJADOR está obligado a avisar dicha circunstancia al EMPLEADOR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: **Vigencia y Modificación**. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, en consecuencia, las partes manifiestan que no reconocen validez a estipulaciones verbales, relacionadas con el presente contrato el cual constituye el acuerdo completo y total acerca de su objeto, de tal forma que cualquier modificación que sufra el presente contrato deberá hacerse constar por escrito.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: Implementación del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). El TRABAJADOR se compromete a a) asistir a las

capacitaciones impartidas por la ARL en pro de la prevención y la seguridad de los trabajadores b) Apoyar las con las actividades de promoción y prevención de accidentes laborales c) Cumplir con el uso adecuado de los elementos de protección para la ejecución del cargo d) En caso de presentarse algún incidente y/o accidente de tipo laboral, el **TRABAJADOR** se compromete a dar aviso de forma inmediata al encargado de SST o al superior que este más cerca de este

CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIT (Reglamento interno de trabajo). El TRABAJADOR manifiesta que ha leído y comprendido el reglamento interno de trabajo de la empresa para la cual prestara sus servicios.

Parágrafo 1: El reglamento interno de trabajo permanecerá en un lugar visible para que el trabajador pueda consultarlo cada vez que así lo requiera.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente contrato de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., a los 1 días del mes de junio de 2023

EL EMPLEADOR
IVAN DAVID YEPES CHACON
C.C 1.033 723 659

EL TRABAJADOR
YERSON ANDRES CALDERON CAPERA
C.C 1.000 124 195

AMG	FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: FSST-FM-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 1-AGO-2020

NOMBRE DEL EMPLEADO	Yerson Andres Calderón Cabera
CARGO A DESEMPEÑAR	Instalador
FECHA DE INGRESO	30 - Mayo - 2023

MARQUE CON UNA X SEGÚN APLIQUE	
Inducción por ingreso de personal nuevo	X
Inducción por cambio de puesto de trabajo	
Reinducción	
Otra (indique cuál):	

I. INDUCCIÓN GENERAL	
Descripción de la empresa	X
Organigrama	X
Misión, Visión	X
Políticas	X
Reglamento Interno de Trabajo	X
Funciones y responsabilidades del cargo	X
Horario laboral	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN GENERAL

Firma del Empleado:	Firma responsable inducción/reinducción:
C.C.: 1000 124 195	Nombre: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

II. INDUCCIÓN EN SG-SST	
Política de SG-SST	X
Política prevención de uso de alcohol, drogas y tabaco	X
Objetivos y metas SG-SST	X
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
Generalidades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	X
COPASST o vigía ocupacional	X
Comité de Convivencia Laboral	X
Funcionamiento del plan de emergencias y de las brigadas de emergencia	X
Factores de riesgo y sus controles	X
Procedimientos de trabajo seguro aplicables según el cargo	X
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	X

ACEPTACIÓN. INDUCCIÓN EN SG-SST

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	**FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN**	CÓDIGO: FSST-FM-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-AGO-2020

Firma del Empleado: C.C.: 1000124195	Firma responsable inducción/reinducción: LUIS PATIÑO Cargo: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE: Yerson Andres Calderón Caipera

CARGO: Instalador

AREA: _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30- Mayo - 2023

Marque con una X:

1. EDAD
- X a. 18 – 27 años
- b. 28 – 37 años
- c. 38 _ 47 años
- d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
- X a. Soltero (a)
- b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

3. SEXO
- X a. Hombre
- b. Mujer

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- b. Secundaria
- X c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista

5. USO DEL TIEMPO LIBRE
- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- X c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

6. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- X a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 6 S.M.L.
- d. Más de 7 S.M.L.

7. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
- X a. Ninguna
- b. 1-3 personas
- c. 4-6 personas
- d. Más de 6 personas

8. TENENCIA DE VIVIENDA
- a. Propia
- b. Arrendada.
- X c. Familiar.
- d. Compartida con otra (s) familia (s).

9. NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA?
- X a. SI
- b. NO

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD?
- a. SI
- X b. NO.

Powered by CamScanner

11. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI POR FAVOR INFORMENOS CUAL ENFERMEDAD

_____
_____
_____

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes Periódicos.
d. Capacitaciones en salud ocupacional
X Ninguna

13. FUMA?

X a. No
b. Si

14. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS EL PROMEDIO DIARIO DE CIGARRILLOS

_____
_____
_____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

a. SI
X b. NO

16. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, POR FAVOR INFORMENOS LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Semanal
b. Mensual.
c. Quincenal.
d. Ocasional.

17. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

a. SI
X b. NO

2. CUAL DEPORTE

_____
_____
_____

Powered by CamScanner

AMG

INSCRIPCIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: FRH-02
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-AGO-2020

DÍA 30 MES 05 AÑO 2023

NOMBRES: Yerson Andres APELLIDOS: Calderón Capera

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1000124195 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá

FECHA DE NACIMIENTO: 27/01/2002 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá TIPO DE SANGRE Y Rh: O+

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Kr 103 # 74-53 SUR BARRIO: Bosa Recreo

No. TELÉFONO: _____ No. CELULAR: 3133632809 E - MAIL: Yerson.cardres.026@gmail.com

ESTADO CIVIL: Soltero NOMBRE DEL CÓNYUGE: _____

¿TIENE HIJOS? SI [X] ¿CUÁNTOS? (_) Entre 0 - 12 años (_) Entre 13 - 18 años (_) Mayores de 18 años

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: Ivan Calderón No. TÉLEFONO Y/O CELULAR: 3208030045

OBRA: _____ CARGO A DESEMPEÑAR: Instalador FECHA DE INGRESO: 30/05/2023

E.P.S.: Salud Total FONDO DE PENSIONES: Protección

INFORMACIÓN PARA PAGO DE NÓMINA:

BANCO: Bogotá No. DE CUENTA: 054519640 AHORROS [X] CORRIENTE [ ]

SUBCONTRATISTA: _____

Powered by CamScanner

DIVULGACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

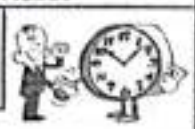
CÓDIGO: SST-FED-16
VERSIÓN: 03
FECHA: 1-AGO-2020

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
Empresa:	CONSTRUCCIONES AMG .S.A.S	Jefe RRHH:	NA
Ubicación:	COLEGIOS	Director de Obra:	JULIO RODRIGUEZ
Contratista:		Residente de Obra:	ANA MILENA GOMEZ
		Prof. SG-SST:	LUIS PATIÑO

ART. 8 HORARIO DE TRABAJO EN OBRA - OFICINA

Lunes a Viernes		Sábados	
Entrada:	7:00 a.m	Entrada: 7:00 a.m	
Almuerzo:	12:00 m a 1:00 p.m	Salida: 12:30 p.m	
Salida:	4:30 p.m		



* Jornada semanal de 48 horas, mediante jornadas flexibles de trabajo distribuidas en seis (6) días a la semana, con un (1) día de descanso obligatorio que es el domingo.
* Los permisos se solicitan con 3 días de anticipación y se debe diligenciar el formato . El tiempo empleado será descontado al trabajador o será compensado con tiempo igual de trabajo en horas distintas a su jornada ordinaria.
* Se reconocen ocho (8) días hábiles por Licencia de paternidad, según lo establecido en la Ley 1822 de 2017 y Ley 755 de 2002 (Ley María).
* Se reconocen cinco (5) días hábiles por licencia de luto, según lo establecido en la Ley 1280/09 (el trabajador deberá demostrar documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia).

CAPÍTULO V. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO



* **Trabajo diurno ordinario**, es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintiún horas (9:00 pm) del mismo día.
* **Trabajo suplementario o de horas extras**, es el que excede la jornada ordinaria.
* **Trabajo nocturno**, es el que se realiza entre las veintiún horas (9:00 p.m) y las seis horas (6:00 a.m.) del día siguiente.
* **Hora extra diurna**, se remunera con un recargo del 25% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo nocturno**, se remunera con un recargo del 35% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.
* **Recargo dominical o festivo**, se remunera con un recargo del 75% sobre el valor de la hora diurna ordinaria.



ART. 52 PROHIBICIONES



* Presentarse a trabajar en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o el consumo de las mismas.
* Portar o conservar cualquier clase de arma.
* Faltar al trabajo sin permiso o causa justificada.
* Utilizar herramientas, maquinaria o materiales suministrados por la empresa en labores o lugares distintos al trabajo contratado.
* Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones o incitarlas.
* Sustraer o sacar de la obra, herramientas, maquinaria o materia prima sin autorización de la empresa.

DEBERES



* Acatar lo dispuesto en el Art. 45 de este reglamento y cumplir las instrucciones y/o órdenes impartidas por su jefe inmediato o supervisores.
* Cumplir las medidas preventivas de higiene y seguridad.
* Seguir las instrucciones y órdenes preventivas, sobre accidentes y enfermedades profesionales.
* Notificar de inmediato los accidentes de trabajo.
* Utilizar toda la información con carácter de reserva e integra confidencialidad.

DERECHOS

* Remuneración mensual por el trabajo realizado.
* Ambiente de trabajo adecuado, respetando la integridad física y la intimidad.

CAPÍTULO XV. ACOSO LABORAL LEY 1010 DE 2006

* **Art. 65. Definición:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.
* **Art. 66. Modalidades:** maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral.

☐ **Comité de Convivencia Laboral (CCL)** se encarga de recibir y dar trámite a las quejas, examinar confidencialmente el caso escuchando a las partes involucradas, creando espacios de diálogo, formulando planes de mejora y haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos. (Art. 71)

ART. 67. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos de agresión física, expresiones injuriosas o ultrajantes con palabras soeces o con alusión a la raza, el genero, etc.



* Comentarios hostiles y humillantes y de descalificación profesional, expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
* Burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
* Alusión pública a la intimidad de la persona.
* Trato discriminatorio contra los demás empleados en lo que se refiere al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales.

ART. 68. CONDUCTAS QUE NO CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

* Actos que ejercen potestad disciplinaria, que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.



* Actuaciones administrativas encaminadas a dar por terminado el contrato de trabajo, basándose en una causa legal o justa causa, prevista en el Código Sustantivo del Trabajo o en la Legislación.
* Circulares o memorandos encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral.
* Solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la empresa, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles de la empresa.

MANIFIESTO que he RECIBIDO Y ENTENDIDO lo relacionado con EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y la definición de ACOSO LABORAL, sus modalidades, las conductas que constituyen o no acoso laboral en la realización de mi trabajo.

NOMBRE: Yerson Andres Calderon Capera

No. DE CÉDULA: 1000124195

FIRMA DEL EMPLEADO:

FECHA: 30-Mayo-2023

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SG-FSST-FM-06
VERSIÓN: 05
FECHA: 1-AGO-2023

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Empresa: CONSTRUCCIONES AMG	**Director de Obra:** DIEGO MAURICIO SARMIENTO NIÑO
Ubicación:	**Residente de Obra:** MILENA GOMEZ
Contratista:	**Ingeniero(a) ambiental:** ESTEFANIA VALENCIA
	Supervisor SG SST: LUIS PATIÑO

PROHIBICIONES

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibido fumar dentro de cualquiera de las instalaciones de la empresa
* Prohibido el uso del celular al operar maquinaria o conducir vehículos, aún con manos libres
* Prohibido el ingreso de personal ajeno a la obra, todo aquel que requiera ingresar, debe contar con autorización del área SST



DEBERES

* El uso de TAPABOCAS es de uso OBLIGATORIO dentro y fuera de su área de trabajo, sin excepción alguna.
* Reportar los accidentes de trabajo, actos y condiciones inseguras.
* Cumplir el horario laboral expuesto en REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
* Utilizar de manera adecuada los EPP.
* Informar cualquier condición de salud que pueda afectar su desempeño laboral.
* Cumplir con todos los procedimientos establecidos por la empresa.

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA

* **El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice**
* Está prohibido el uso de: gomas debajo del casco, tenis, sudadera o elementos que no hagan parte de la dotación que le brinda la empresa.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc).
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
* Es obligación del trabajador cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa.
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.3673 de 2008).
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas.
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en alturas.





NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos dependiendo de su material
* No arrojar sustancias químicas en la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado.
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar los árboles ni la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora.
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas cercanas al proyecto.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el planeta para nuestros hijos.



IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* **El trabajo es bienestar y la salud es vida**
* Su familia siempre lo espera en casa







* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

MARQUE X LOS RIESGOS A LOS CUALES USTED ESTA EXPUESTO SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL.

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A (Aplica)	N/A (No Aplica)
FÍSICO	Ruido	X		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico	X	
	Temperaturas extremas	X			Eléctrico	X	
	Iluminación		X		Locativo	X	
	Radiaciones no ionizantes		X		Tecnológico	X	
	Presión atmosférica		X		Accidentes de tránsito	X	
	Radiaciones ionizantes		X		Públicos	X	
	Vibraciones	X			Trabajo en alturas	X	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos	X			Espacios Confinados	X	
	Fibras	X		BIOMECÁNICOS	Posturas	X	
	Líquidos (nieblas y rocíos)	X			Esfuerzos	X	
	Gases y vapores	X			Movimiento repetitivo	X	
	Humos metálicos y no metálicos	X			Manipulación manual de cargas	X	
	Material particulado	X		PSICOSOCIAL	Gestión organizacional	X	
BIOLÓGICO	Toxinas naturales	X			Características de la organización	X	
	Virus(COVID-19)	X			Características del grupo social del trabajo	X	
	Bacterias	X			Condiciones de la tarea	X	
	Hongos	X			Interfase persona - tarea	X	
	Rickettsias	X			Jornada de trabajo	X	
	Parásitos	X		FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones (lluvias, granizadas)	X	
	Picaduras	X			Derrumbe	X	
	Mordeduras	X			Inundación	X	
	Otros (cuál/cuáles)		X		Otros	X	

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los **FACTORES DE RIESGO** a los que me encuentro expuesto, las **PROHIBICIONES**, los **DEBERES**, las **NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL** y las **NORMAS AMBIENTALES** en la realización de mi trabajo y **ME COMPROMETO** a cumplirlas, al igual que las **RESPONSABILIDADES** a mí asignadas.

NOMBRE: Yerson Andres Cardenas Capera **No. DE CÉDULA:** 1000124795 **TIPO DE SANGRE Y Rh:** O+

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 27-01-2002 - Bogotá **DIRECCIÓN:** Kr 103 #74-53 Sur **TELÉFONO / CELULAR:** 3133632809

CARGO: Instalador **CONTRATISTA:** **FECHA DE INGRESO:** 30-05-2023

ARL: Sura **EPS:** Salud total **AFP:** Protección **EXÁMENES MÉDICOS:** ☒ NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna **PERSONA Y TELÉFONO DE CONTACTO:** 3208030045

FIRMA DEL EMPLEADO: **FECHA DE NOTIFICACIÓN:** 30-05-2023

Nota: El formato original será archivado en la carpeta del proyecto y se entregará copia al empleado.

Powered by CamScanner

AMG	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: SG-FED-18 VERSIÓN: 02 FECHA: 1-AGO-2020

TEMA: INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 30-05-2023

NOMBRE: Yerson Andres Calderón Capera No. DE CÉDULA: 1000124195

CARGO: Instalador PROYECTO/PROCESO: _

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO (V) Ó FALSO (F)

1. ¿La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo va dirigida a prevenir accidentes o incidentes de trabajo?	[X]	[ ] F
2. ¿La Política de no alcohol, drogas y tabaco, hace referencia al uso de elementos de protección personal?	[X]	[ ] F
3. ¿Uno de los objetivos y propósitos del SG-SST es fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de estilos de vida saludable?	[X]	[ ] F
4. ¿Los residuos de plástico deben ser depositados en la bolsa de color negra?	[ ] V	[X]
5. ¿Producto conforme hace referencia al resultado de ejecutar las actividades con base a estandares preestablecidos por el cliente?	[X]	[ ] F

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO (X) A LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S)

6. ¿Cuáles son las funciones del COPASST?
   - [X] a. Participar activamente en las actividades que hacen parte del SG-SST
   - [ ] b. Participar en actividades deportivas propuestas por la empresa
   - [ ] c. Participar en la investigación de los accidentes de trabajo
   - [ ] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Convivencia Laboral (CCL)?
   - [ ] a. Fomentar un ambiente de clima laboral adecuado
   - [ ] b. Realiza seguimiento a los casos que se consideren como acoso laboral
   - [ ] c. Organiza reuniones de integración de personal
   - [X] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué es el Plan de Emergencia?
   - [ ] a. Una metodología que determina la forma de trabajo en los frentes de obra
   - [ ] b. Conjunto de procedimientos o instrucciones de como actuar en caso de una amenaza natural
   - [ ] c. Normas de conducta en obra
   - [X] d. Todas las anteriores
   - [ ] e. Ninguna de las anteriores

9. ¿Es deber del trabajador reportar cualquier accidente y/o incidente de trabajo en obra?
   - [X] a. SI
   - [ ] b. No

Si su respuesta fue SI, ¿a quién(es) debe reportar?: SG-SST

10. ¿Conoce usted a qué riesgos se encuentra expuesto en su lugar de trabajo?
    - [X] a. SI
    - [ ] b. No

Si su respuesta fue SI, enuncie tres (3) riesgos según su cargo: Caída en alturas, exposición a radiación UV, contacto eléctrico.

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

11. NOMBRE (2) DEBERES DEL TRABAJADOR SEGÚN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO AMG CONSTRUCCIONES: Asistir a las capacitaciones y utilizar las medidas de protección.

12. Nombre un deber del empleador según lo establecido en el Reglamento de Higiene de Seguridad y Salud en el Trabajo: Garantizar la protección de la seguridad y la salud de los empleados.

*Este campo será diligenciado únicamente por el Supervisor SG-SST

CALIFICACIÓN (%)	Si el porcentaje de calificación estuvo por debajo del 80%, ¿cuál es la acción a tomar?:

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE: LUIS PATIÑO
CARGO: Prof.Esp.sst

Powered by CamScanner

TITANIUM AMG

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN	FOR-SST-COVID
	5/22/2020
	Versión: 1

NOMBRE: Yerson Andres Calderón Capera	CONTRATISTA
IDENTIFICACIÓN: 1000124195	FECHA: 30-Mayo-2023
CARGO: Instalador	CALIFICACIÓN:

CUESTIONARIO

1) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID-19?



2) ENCIERRA CON UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA ¿QUÉ PARTE DE NUESTO CUERPO AFECTA EL COVID-19?



3) COMO SE PUEDE PREVENIR EL COVID-19?

Usando las medidas de protección, tapabocas, mantener la distancia, aseo personal.

4) MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA:

A. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEL COVID-19 DEBO INFORMAR INMEDIATAMENTE AL PERSONAL DE SST	V
B. DEBO INGRESAR A OBRA SIN TAPABOCAS Y SIN LAVARME LAS MANOS	F
C. ES MI RESPONSABILIDAD HACER DISPOSICION ADECUADA DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS	V
D. DEBO REALIZAR JORNADAS DIARIAS DE ORDEN Y ASEO	V
E. DEBO DESINFECTAR LA HERAMIENTAS DE TRABAJO ANTES Y DESPUES DE USARLAS	V
F. ES MI RESPONSABILIDAD REPORTAR SIGNOS Y SINTOMAS	V
G. DEBO LAVARME LAS MANOS CADA 3 HORAS	V
H. DEBO PERMANECER AL MENOS A 2 METROS DE DISTANCIA DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO	V
I. NO DEBO TOCARME LA CARA, LOS OJOS, NARIZ Y BOCA SIN DESINFECTARME LAS MANOS	V
J. DEBO COMPARTIR MI ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON MIS COMPAÑEROS	F

5) MENCIONE EL NOMBRE DE LA VACUNA Y LA DOSIS APLICADAS COVID-19?

1 DOSIS [X] Astrazeneca.

2 DOSIS [ ] _____

NOMBRE EVALUADOR: Luis Felipe patiño Fonseca	CARGO: COORD. HSEQ

Powered by CamScanner

AMG	SEGUIMIENTO A EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES		CÓDIGO: SG-FR-62
	FECHA DE EMISIÓN: 29/01/2019	FECHA DE VERSIÓN: 29/01/2019	VERSIÓN: 01 PÁG: 1 DE 2

Bogotá D.C. FECHA: 30-05-2023

Señor(a): Yerson Andres Calderón Capera
Cargo: OPERATIVO
Ciudad.

Ref.: Seguimiento a exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Apreciado colaborador(a):

Cordialmente me permito informarle que, de acuerdo a los resultados del Examen Médico Ocupacional de ingreso, realizado por la IPS _____ se le recomienda:

_____

_____

Así mismo ingresará al Programa de Vigilancia Epidemiológico (PVE): ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , diseñado por la empresa con el fin de identificar, prevenir o controlar cualquier evento que afecte su salud y así realizar los controles correspondientes.

CONSTRUCCIONES AMG S.AS, realiza seguimiento a los exámenes médicos ocupacionales y lo(a) invita a usar adecuadamente los elementos de protección personal, a realizar pausas activas diariamente, a mantener una buena higiene postural, a realizar actividad física regular, a evitar el sedentarismo, a seguir hábitos de vida saludable, mantener las medidas de prevención y de bioseguridad.

Nota: se le informa al trabajador que tiene tres meses para suministrar las evidencias de la EPS dando cumplimiento a las recomendaciones dadas por la IPS.

Atentamente,

LUIS PATIÑO
Responsable SG-SST

Firma de recibido por el trabajador

Powered by CamScanner



CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

En cumplimiento de la Resolución 4272 del Ministerio de Trabajo

OTORGADO A

YERSON ANDRES CALDERON CAPERA

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1000124195
AFILIADO A LA ARL: SURA
RAZON SOCIAL: CUBIERTAS FACHADAS Y ESTRUCTURAS PINZ?N SAS
NIT: 901397480-4
REPRESENTANTE LEGAL:JORGE PINZON C.C 80926635

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS

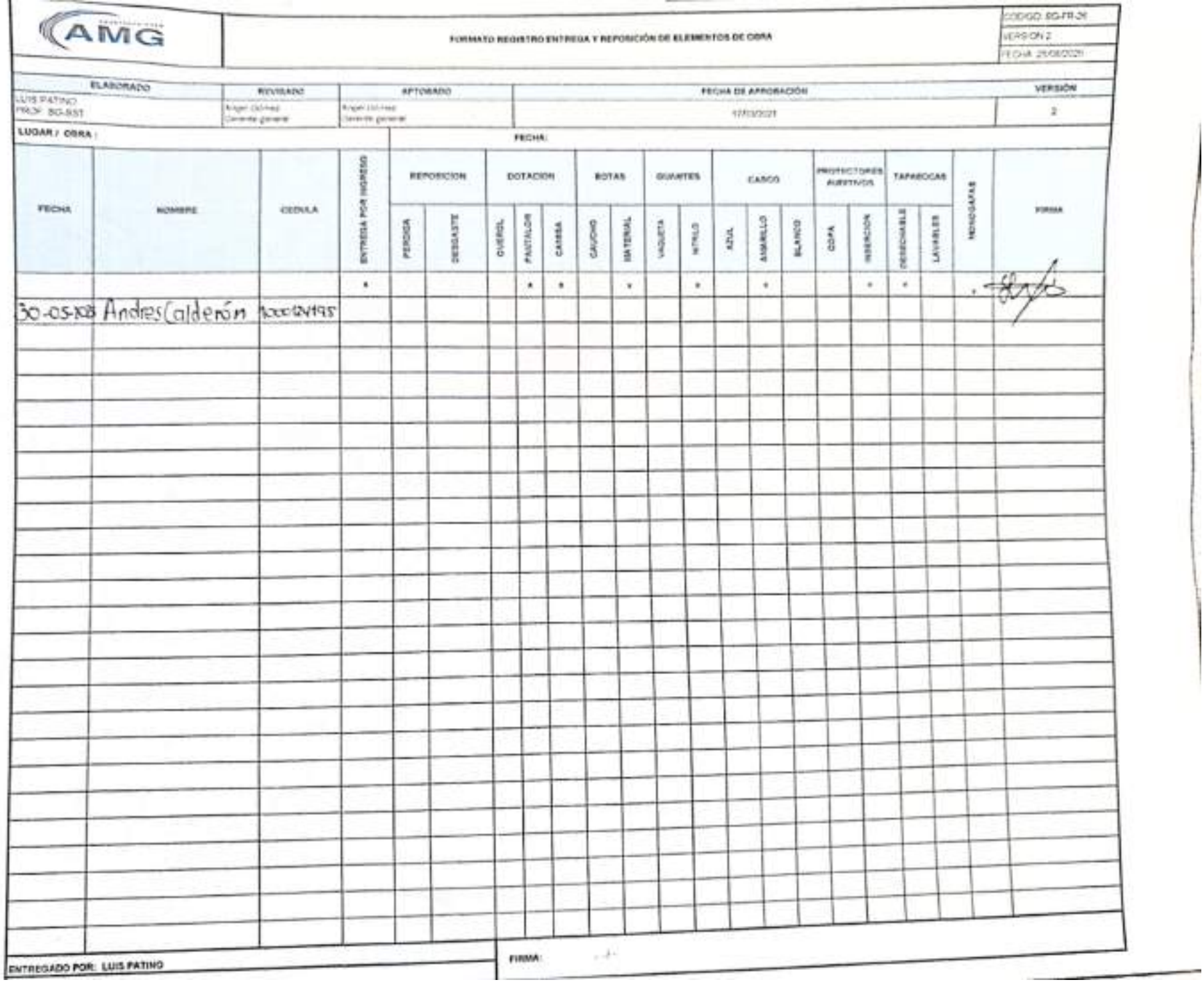
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL (TRABAJADOR AUTORIZADO)

REALIZADO DESDE EL DIA 24 DEL MES DE SEPTIEMBRE HASTA EL DIA 27 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
CON UNA INTENSIDAD DE 32 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (27) DE (09) DEL (2022)
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Jenny Paola Parada Galindo
Representante Legal

YARLEDI VALENCIA JIMENEZ
ENTRENADOR TSA
Licencia S.O. Resolucion S.O. 4178 de 07 Abril de 2014



AMG

FORMATO REGISTRO ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE OBRA

CODIGO: SG-FR-26
VERSION 2
FECHA: 25/08/2020

ELABORADO	REVISADO	APTOBADO	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN
LUIS PATINO RESP. SG-SST	Roger Gómez Gerente general	Roger Gómez Gerente general	17/03/2021	2

LUGAR / OBRA:

FECHA:

FECHA	NOMBRE	CEDULA	ENTREGA POR INGRESO	REPOSICION		DOTACION			BOTAS		GUANTES		CASCO			PROTECTORES AUDITIVOS		TAPABOCAS		MONOGAFAS	FIRMA
				PERDIDA	DESGASTE	OVEROL	PANTALON	CAMISA	CAUCHO	MATERIAL	VAQUETA	NITRILO	AZUL	AMARILLO	BLANCO	COPA	INSERCIÓN	DESECHABLE	LAVABLES		
			*				*	*		*		*		*			*	*		*	
30-05-08	Andres Calderón	1000124195																			

ENTREGADO POR: LUIS PATINO

FIRMA:

Powered by CamScanner

SEGURIDAD SOCIAL

AMG

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900155934	4	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION OFICINA	calle 72 a n 73 a 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7579244	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	2129259535	9452171562	E	2023/06/08	2023/06/09	BANCOLOMBIA	1	$6,766,400

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: ADMINISTRACION OFICINA (9 Afiliados)																							$20,039,394	$4,392,400			$20,039,394	$801,600			$18,689,394	$747,600			$20,039,394		$816,400		$0	$0		$6,758,000
Centro de Trabajo: ADM - OBRA (3 Afiliados)																							$11,160,000	$2,971,600			$11,160,000	$446,400			$11,160,000	$446,400			$11,160,000		$776,800		$0	$0		$4,641,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																							$11,160,000	$2,971,600			$11,160,000	$446,400			$11,160,000	$446,400			$11,160,000		$776,800		$0	$0		$4,641,200
1	CC	1014207008	GOMEZ SANCHEZ ANA MILENA																		23020 1	30	$1,160,000	$301,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-7	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$475,200
2	CC	4245226	GOMEZ GOMEZ ANGEL MARIA																		25-14	30	$7,000,000	$1,890,000	EPS008	30	$7,000,000	$280,000	CCF24	30	$7,000,000	$280,000	14-7	30	$7,000,000	6.960%	$487,200	30	$0	$0	Si	$2,937,200
3	CC	1014280003	GOMEZ SANCHEZ CINDY VIVIANA																		23020 1	30	$3,000,000	$780,000	EPS008	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-7	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$1,228,800
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION OFICINA (6 Afiliados)																							$8,879,394	$1,420,800			$8,879,394	$355,200			$7,529,394	$301,200			$8,879,394		$39,600		$0	$0		$2,116,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)																							$8,879,394	$1,420,800			$8,879,394	$355,200			$7,529,394	$301,200			$8,879,394		$39,600		$0	$0		$2,116,800
4	CC	26460257	CARDOSO GARZON ROSALBINA																		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-7	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	Si	$284,500
5	CC	52786603	CIPRIAN HUERTAS RUTH YEIMMY																		25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS017	30	$1,500,000	$60,000	CCF24	30	$1,500,000	$60,000	14-7	30	$1,500,000	0.522%	$7,900	30	$0	$0	Si	$367,900
6	CC	1016041834	PEÑA GUTIERREZ JUAN DAVID																		23030 1	30	$2,159,394	$345,600	EPS008	30	$2,159,394	$86,400	CCF24	30	$2,159,394	$86,400	14-7	30	$2,159,394	0.522%	$11,300	30	$0	$0	Si	$529,700
7	CC	1043025248	RINCON BARRAZA JULIETH PAOLA																		23030 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF24	30	$1,500,000	$60,000	14-7	30	$1,500,000	0.522%	$7,900	30	$0	$0	Si	$367,900
8	CC	1018477588	RUIDIAZ CASTRO YENY CAROLINA		X																23100 1	1	$50,000	$8,000	EPS008	1	$50,000	$2,000	CCF24	1	$50,000	$2,000	14-7	1	$50,000	0.522%	$300	1	$0	$0	Si	$12,300
9	CC	1018477588	RUIDIAZ CASTRO YENY CAROLINA												X						23100 1	27	$1,350,000	$216,000	EPS008	27	$1,350,000	$54,000	CCF24	0	$0	$0	14-7	27	$1,350,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$270,000
10	CC	1056054317	SANCHEZ GOMEZ GEORGINA																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	CCFC55	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-7	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	Si	$284,500
Total			**Afiliados(9)**																				$20,039,394	$4,392,400			$20,039,394	$801,600			$18,689,394	$747,600			$20,039,394		$816,400		$0	$0		$6,758,000

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900155934	4	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION OFICINA	calle 72 a n 73 a 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7579244	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	2129259535	9452171562	E	2023/06/08	2023/06/09	BANCOLOMBIA	1	$6,766,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$4,392,400	$5,400	$0	$4,397,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$224,000	$300	$0	$224,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$2,315,600	$2,900	$0	$2,318,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$771,200	$900	$0	$772,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,081,600	$1,300	$0	$1,082,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$816,400	$1,000	$0	$817,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	9	$816,400	$1,000	$0	$817,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$747,600	$900	$0	$748,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	9	$747,600	$900	$0	$748,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$801,600	$1,100	$0	$802,700
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$46,400	$100	$0	$46,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$588,800	$700	$0	$589,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$60,000	$100	$0	$60,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$106,400	$200	$0	$106,600
TOTAL				**9**	**$6,758,000**	**$8,400**	**$0**	**$6,766,400**

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900155934	4	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MEJORAMIENTO COLEGIOS SED	calle 72 a n 73 a 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7622312	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	2134624796	9452186368	E	2023/06/08	2023/06/13	BANCOLOMBIA	5	$11,554,800

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: MEJORAMIENTO COLEGIOS SED (18 Afiliados)																							$31,146,702	$6,837,700			$31,146,702	$1,246,400			$31,040,035	$1,242,100			$31,146,702		$2,161,200		$0	$0		$11,487,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (18 Afiliados)																							$31,146,702	$6,837,700			$31,146,702	$1,246,400			$31,040,035	$1,242,100			$31,146,702		$2,161,200		$0	$0		$11,487,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (18 Afiliados)																							$31,146,702	$6,837,700			$31,146,702	$1,246,400			$31,040,035	$1,242,100			$31,146,702		$2,161,200		$0	$0		$11,487,400
1	CC	79498325	CARO RODRIGUEZ RICARDO ALFONSO																		23100 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-7	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
2	CC	1014251767	CORTES PULIDO JUAN ALEXANDER									X									23030 1	30	$1,487,646	$386,800	EPSC34	30	$1,487,646	$59,600	CCF24	30	$1,487,646	$59,600	14-7	30	$1,487,646	6.960%	$103,600	30	$0	$0	Si	$609,600
3	CC	1073165366	CUBILLOS GUTIERREZ ELKIN FABIAN																		23020 1	30	$2,200,000	$572,000	EPS002	30	$2,200,000	$88,000	CCF24	30	$2,200,000	$88,000	14-7	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$0	$0	Si	$901,200
4	CC	18881751	GAMARRA TOVAR ALBEY RAFAEL									X									23030 1	30	$1,178,125	$306,400	EPS002	30	$1,178,125	$47,200	CCF24	30	$1,178,125	$47,200	14-7	30	$1,178,125	6.960%	$82,000	30	$0	$0	Si	$482,800
5	CC	1030596017	GARCIA GUEVARA ALEXANDER							X											23100 1	30	$1,600,000	$416,000	EPS017	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-7	30	$1,600,000	6.960%	$111,400	30	$0	$0	Si	$655,400
6	CC	1105674630	GARZON MARIN ALVARO ANDRES																		23030 1	30	$1,859,394	$297,600	EPS017	30	$1,859,394	$74,400	CCF24	30	$1,859,394	$74,400	14-7	30	$1,859,394	6.960%	$129,500	30	$0	$0	Si	$575,900
7	CC	1025140685	GOMEZ ARCHILA CARLOS EDUARDO									X									23030 1	30	$1,379,916	$220,800	EPS002	30	$1,379,916	$55,200	CCF24	30	$1,379,916	$55,200	14-7	30	$1,379,916	6.960%	$96,100	30	$0	$0	Si	$427,300
8	CC	1025140686	GOMEZ ARCHILA LUIS ALEXIS									X									23030 1	30	$1,410,125	$225,700	EPS002	30	$1,410,125	$56,500	CCF24	30	$1,410,125	$56,500	14-7	30	$1,410,125	6.960%	$98,200	30	$0	$0	Si	$436,900
9	CC	6679289	GUTIERREZ RODRIGUEZ CARLOS DANIEL	X																	23030 1	1	$38,667	$10,100	EPS037	1	$38,667	$1,600	CCF24	1	$38,667	$1,600	14-7	1	$38,667	6.960%	$2,700	1	$0	$0	Si	$16,000
10	CC	1018484699	HERRERA PUERTO LEIDY TATIANA																		23100 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-7	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
11	CC	1140854795	PATIÑO FONSECA LUIS FELIPE																		23030 1	30	$2,500,000	$650,000	EPS002	30	$2,500,000	$100,000	CCF24	30	$2,500,000	$100,000	14-7	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	Si	$1,024,000
12	CC	1023919653	PEREZ CASTRO GINA ALEJANDRA											X							23020 1	2	$106,667	$17,100	EPS037	2	$106,667	$4,300	CCF24	0	$0	$0	14-7	2	$106,667	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$21,400
13	CC	1023919653	PEREZ CASTRO GINA ALEJANDRA																		23020 1	28	$1,493,334	$239,000	EPS037	28	$1,493,334	$59,800	CCF24	28	$1,493,334	$59,800	14-7	28	$1,493,334	6.960%	$104,000	28	$0	$0	Si	$462,600
14	CC	79430090	RODRIGUEZ RIPE JULIO CESAR																		25-14	30	$3,000,000	$780,000	EPS002	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-7	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$1,228,800
15	CC	1023022863	ROJAS PEREZ NICOLL DANIELLA																		25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS017	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-7	30	$1,600,000	6.960%	$111,400	30	$0	$0	Si	$495,400
16	CC	1010214497	SANCHEZ SANCHEZ YULI TATIANA																		23030 1	30	$1,600,000	$256,000	EPS008	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-7	30	$1,600,000	6.960%	$111,400	30	$0	$0	Si	$495,400
17	CC	1015429007	TALERO RODRIGUEZ JHONATHAN ESTIBEN																		23020 1	30	$2,650,000	$689,000	EPS017	30	$2,650,000	$106,000	CCF24	30	$2,650,000	$106,000	14-7	30	$2,650,000	6.960%	$184,500	30	$0	$0	Si	$1,085,500
18	CC	1033749854	UBAQUE BENAVIDES SERGIO MAURICIO																		23030 1	30	$1,682,828	$437,600	EPS008	30	$1,682,828	$67,400	CCF24	30	$1,682,828	$67,400	14-7	30	$1,682,828	6.960%	$117,200	30	$0	$0	Si	$689,600
19	CC	1018464715	VELASCO MENDEZ JUAN CAMILO																		23020 1	30	$2,200,000	$572,000	EPS037	30	$2,200,000	$88,000	CCF24	30	$2,200,000	$88,000	14-7	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$0	$0	Si	$901,200
Total			**Afiliados(18)**																				$31,146,702	$6,837,700			$31,146,702	$1,246,400			$31,040,035	$1,242,100			$31,146,702		$2,161,200		$0	$0		$11,487,400

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900155934	4	CONSTRUCCIONES AMG S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MEJORAMIENTO COLEGIOS SED	calle 72 a n 73 a 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7622312	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	2134624796	9452186368	E	2023/06/08	2023/06/13	BANCOLOMBIA	5	$11,554,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$6,837,700	$40,000	$0	$6,877,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$921,600	$5,400	$0	$927,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,036,000	$6,100	$0	$1,042,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$2,791,000	$16,300	$0	$2,807,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$2,089,100	$12,200	$0	$2,101,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$2,161,200	$12,600	$0	$2,173,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	18	$2,161,200	$12,600	$0	$2,173,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,242,100	$7,300	$0	$1,249,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	18	$1,242,100	$7,300	$0	$1,249,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				18	$1,246,400	$7,500	$0	$1,253,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$59,600	$400	$0	$60,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$177,800	$1,100	$0	$178,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$80,000	$500	$0	$80,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$308,400	$1,800	$0	$310,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$153,700	$900	$0	$154,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$466,900	$2,800	$0	$469,700
TOTAL				**18**	**$11,487,400**	**$67,400**	**$0**	**$11,554,800**

ASESOR ESTRUCTURAL

Certificado de Aportes

Se certifica que ANCIZAR PEREZ CERVERA identificado(a) con CC 1102818450 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO INTERPARQUES 2023 NI 901691314

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9452349642	33550896	E	2023-06-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9452349642	33550896	E	2023-06-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	
9452349642	33550896	E	2023-06-20	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	
9452349642	33550896	E	2023-06-20	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	
9452349643	33550896	E	2023-06-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30	X																
9452349643	33550896	E	2023-06-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30	X																
9452349643	33550896	E	2023-06-20	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30	X																
9452349643	33550896	E	2023-06-20	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30	X																

APORTANTE: UNION TEMPORAL INTERV ESTADIO 2022 NI 901606566

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9451483261	51483261	E	2023-06-02	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	8	X	X															
9451483261	51483261	E	2023-06-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	8	X	X															
9451483261	51483261	E	2023-06-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	8	X	X															
9451483261	51483261	E	2023-06-02	CCF	CCF15	COMFACESAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	8	X	X															
9451483261	51483261	E	2023-06-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	8	X	X															
9451483261	51483261	E	2023-06-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	8	X	X															
9450753516	50753516	E	2023-05-15	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	7	X	X															
9450753516	50753516	E	2023-05-15	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	7	X	X															

Certificado de Aportes

APORTANTE: UNION TEMPORAL INTERV ESTADIO 2022 NI 901606566

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9450753516	50753516	E	2023-05-15	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	7	X	X															
9450753516	50753516	E	2023-05-15	CCF	CCF15	COMFACESAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	7	X	X															
9450753516	50753516	E	2023-05-15	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	7	X	X															
9450753516	50753516	E	2023-05-15	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	7	X	X															
9447416179	47416179	E	2023-02-27	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	2		X															
9447416179	47416179	E	2023-02-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	2		X															
9447416179	47416179	E	2023-02-27	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	2		X															
9447416179	47416179	E	2023-02-27	CCF	CCF15	COMFACESAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	2		X															
9447416179	47416179	E	2023-02-27	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	2		X															
9447416179	47416179	E	2023-02-27	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	2		X															
9445535581	45535581	E	2023-01-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	30																	
9445535581	45535581	E	2023-01-17	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																	
9445535581	45535581	E	2023-01-17	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																	
9445535581	45535581	E	2023-01-17	CCF	CCF15	COMFACESAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																	
9445535581	45535581	E	2023-01-17	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																	
9445535581	45535581	E	2023-01-17	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																	

Certificado de Aportes

APORTANTE: J.CH CONSTRUCCIONES S.A.S NI 900709237

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9449413259	2016282115	E	2023-04-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	11	X																
9449413259	2016282115	E	2023-04-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																
9449413259	2016282115	E	2023-04-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																
9449413259	2016282115	E	2023-04-10	CCF	CCF41	COMFASUCRE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																
9449413259	2016282115	E	2023-04-10	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																
9449413259	2016282115	E	2023-04-10	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																

APORTANTE: ELESCO S.A.S NI 900104178

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9448125479	1963587401	E	2023-03-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	1	X	X															
9448125479	1963587401	E	2023-03-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	1	X	X															
9448125479	1963587401	E	2023-03-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	1	X	X															
9448125479	1963587401	E	2023-03-10	CCF	CCF41	COMFASUCRE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	1	X	X															

Este certificado se expide el día 2023-06-23 a las 17:06.

ASOCIACION DE CONSTRUCTORES

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes, 23 de junio de 2023 07:57:04 AM

Período del informe: 202305

Pagada 22/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR		
Documento	NI901461888	**Dirección**	CL 74 #15 – 80
Tipo de Empresa		**Teléfono**	4052312
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	YEPES CHACON IVAN DAVID	**Identificación**	CC1033723659

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 79260876	GOMEZ GOMEZ LUIS ASDRUBAL	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	230201	EPS002	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 1013581135	GOMEZ RIVERA JOSE ABELINO	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	230201	EPS002	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 18390059	VILLADA OSPINA EDILBERTO	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	231001	EPS008	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 80396282	ARCHILA RINCON RITO ANTONIO	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	230201	EPS002	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 79766683	GOMEZ RIVERA LUIS EDUARDO	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	230301	EPS002	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 1022366196	GOMEZ RIVERA VICTOR MANUEL	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	230301	EPS008	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 92522343	CANOLE LORA MOISES	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	230301	EPS002	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 18495764	ANACONA MENESES ALBEIRO	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	230301	EPS017	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes, 23 de junio de 2023 08:01:33 AM

Período del informe: 202305

Pagada 22/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR		
Documento	NI901461888	**Dirección**	CL 74 #15 - 80
Tipo de Empresa		**Teléfono**	4052312
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	YEPES CHACON IVAN DAVID	**Identificación**	CC1033723659

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 79909885	NOMEZQUI CARDOZO RAMIRO	1054935888	22/06/2023	202305	202306	X																	5	5	5	5	230301	EPS002	14-4	CCF21	$193.334	$193.334	$193.334	$193.334	$31.000	$24.200	$13.500	$7.800	$0	$0	$0	$0	$76.500
CC 1026588725	CHOCONTA CRUZ MIGUEL ANGEL	1054935888	22/06/2023	202305	202306	X																	5	5	5	5	230301	EPS037	14-4	CCF21	$193.334	$193.334	$193.334	$193.334	$31.000	$24.200	$13.500	$7.800	$0	$0	$0	$0	$76.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes, 23 de junio de 2023 08:07:46 AM

Período del informe: 202305

Pagada 22/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR		
Documento	NI901461888	**Dirección**	CL 74 #15 - 80
Tipo de Empresa		**Teléfono**	4052312
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	YEPES CHACON IVAN DAVID	**Identificación**	CC1033723659

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1012431450	LEAL CAPERA LUIS ALBERTO	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	230301	EPS017	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 1019074632	CARDENAS QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	230201	EPS002	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 1233695512	DURAN ESGUERRA STEVE MAURICIO	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	230301	EPS002	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 79239452	ACOSTA CONTRERAS JAIME	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	25-14	EPS008	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 14011511	PRIETO VERGEL SAUL	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	25-14	EPS002	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 1151936001	CHANTRE JELVES AUDENAR	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	230201	EPS017	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 1000124195	CALDERON CAPERA YERSON ANDRES	1054935888	22/06/2023	202305	202306	X																	1	1	1	1	230201	EPS002	14-4	CCF21	$38.667	$38.667	$38.667	$38.667	$6.200	$4.900	$2.700	$1.600	$0	$0	$0	$0	$15.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes, 23 de junio de 2023 07:59:56 AM

Período del informe: 202305

Pagada 22/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION DE CONSTRUCTORES NACIONALES ASOCONSTR		
Documento	NI901461888	**Dirección**	CL 74 #15 - 80
Tipo de Empresa		**Teléfono**	4052312
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	YEPES CHACON IVAN DAVID	**Identificación**	CC1033723659

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1023880260	POVEDA SIERRA NEYDA MILENA	1054935888	22/06/2023	202305	202306																		30	30	30	30	230301	EPS017	14-4	CCF21	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$80.800	$46.400	$0	$0	$0	$0	$457.800
CC 1000352569	CARDENAS CHAVARRO BRAYAN CAMILO	1054935888	22/06/2023	202305	202306		X																1	1	1	1	230201	EPS002	14-4	CCF21	$38.667	$38.667	$38.667	$38.667	$6.200	$4.900	$2.700	$1.600	$0	$0	$0	$0	$15.400
CC 1044930396	GUTIERREZ VILLADIEGO JAVIER ENRIQUE	1054935888	22/06/2023	202305	202306		X																1	1	1	1	230301	EPS041	14-4	CCF21	$38.667	$38.667	$38.667	$38.667	$6.200	$4.900	$2.700	$1.600	$0	$0	$0	$0	$15.400
CC 1033681832	OSPINA RUBIANO BRAYAN ESNEIDER	1054935888	22/06/2023	202305	202306	X																	1	1	1	1	230301	EPSC34	14-4	CCF21	$38.667	$38.667	$38.667	$38.667	$6.200	$4.900	$2.700	$1.600	$0	$0	$0	$0	$15.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ENERGY VOLT

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	901074934-1	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS	CRA 18 G # 16 - 73 INT 503	3935745	energyvolt.ing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SOACHA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	09/06/2023	68484410	$1.798.600	

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	46.400	0		0		0	1	100	0	46.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	1	100	0	46.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	1	200	0	93.000	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	46.400	0		0		0	1	100	0	46.500	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	371.200	0	0	0	0	1	500	0	371.700	2
230301	Porvenir	800224808-8	371.200	0	0	0	0	1	500	0	371.700	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	1	300	0	185.900	1

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	404.000				404.000	1	500	404.500			4.040	404.500	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	232.000	1	300	232.300	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	232.000	232.500
Pensión	3	928.000	929.300
Riesgos Laborales	1	404.000	404.500
CCF	1	232.000	232.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.796.000	1.798.600

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	901074934-1	ENERGY VOLT SERVICIOS ELECTRICOS INDUSTRIALES SAS	CRA 18 G # 16 - 73 INT 503	3935745	energyvolt.ing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					5	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-06	2023-05	E	09/06/2023	68484410	$1.798.600	

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**	**Exonerado**	**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	1069735347	RICO BAQUERO FERNEY	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1003286816	TEJADA MEZA JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	78110629	TEJADA RUIZ OSCAR MIGUEL	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	78110763	CAMACHO SANDOVAL JHON JANER	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	1101174903	HERNANDEZ GOMEZ YEISON ANTONIO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	ESSC24	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FM HIDRAULICAS

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901504552	6	HIDRAULICA F.M S.A.S	C - MIPYMES	PRINCIPAL	CALLE 69 C BIS A SUR # 26-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208293844	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	2140356165	9452312322	E	2023/06/14	2023/06/16	BANCO DAVIVIENDA	2	$708,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1024492538	MUÑOZ FELIPE																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$336,000
2	CC	1024550777	PICO CRISTIAN	X	X																230201	2	$77,334	$12,400	EPS002	2	$77,334	$3,100	CCF22	2	$77,334	$1,600	14-11	2	$77,334	$5,400	2	$0	$0	Si	$22,500
3	CC	79402301	VACA DAVID																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0	Si	$336,000
4	CC	1133679459	VALENCIA SANTIAGO		X																230301	1	$38,667	$6,200	EPS005	1	$38,667	$1,600	CCF22	1	$38,667	$800	14-11	1	$38,667	$2,700	1	$0	$0	Si	$11,300
Total	**Afiliados(4)**																						$2,436,001	$389,800			$2,436,001	$97,500			$2,436,001	$48,800			$2,436,001	$169,700		$0	$0		$705,800

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 901504552	6	HIDRAULICA F.M S.A.S	C - MIPYMES	PRINCIPAL	CALLE 69 C BIS A SUR # 26-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208293844	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	2140356165	9452312322	E	2023/06/14	2023/06/16	BANCO DAVIVIENDA	2	$708,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$389,800	$1,000	$0	$390,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$377,400	$900	$0	$378,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$12,400	$100	$0	$12,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$169,700	$400	$0	$170,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$169,700	$400	$0	$170,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$48,800	$200	$0	$49,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	4	$48,800	$200	$0	$49,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				4	$97,500	$600	$0	$98,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$46,400	$200	$0	$46,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$46,400	$200	$0	$46,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$3,100	$100	$0	$3,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,600	$100	$0	$1,700
TOTAL				**4**	**$705,800**	**$2,200**	**$0**	**$708,000**

IGT

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **IGT SAS**, identificada con **NI** número **800158546**, aportó por el empleado **GABRIEL IGNACIO RINCON CARDENAS**, identificado(a) con **CC** número **80770400** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **68443820** para el periodo de salud **2023-06** y pensiones **2023-05** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0								X							0		30	$1.910.391	5		$133.000	$0	$0	Mayo - 2023	68443820	13/06/2023	S
231001	Colfondos	1	0								X							0		30	$1.910.391			$305.700	$0	$0	Mayo - 2023	68443820	13/06/2023	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0								X							0		30	$1.910.391			$76.500	$0	$0	Mayo - 2023	68443820	13/06/2023	S
EPS008	Compensar EPS	1	0								X							0		30	$1.910.391			$76.500	$0	$0	Junio - 2023	68443820	13/06/2023	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Junio de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **IGT SAS**, identificada con **NI** número **800158546**, aportó por el empleado **HERMIDES SANCHEZ SOGAMOSO**, identificado(a) con **CC** número **5972975** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **68443820** para el periodo de salud **2023-06** y pensiones **2023-05** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0										X					0		4	$154.668	5		$0	$0	$0	Mayo - 2023	68443820	13/06/2023	S
14-11	ARL SURA	1	0								X							0		26	$1.385.162	5		$96.500	$0	$0	Mayo - 2023	68443820	13/06/2023	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacio n Fliar	1	0										X					0		4	$154.668			$0	$0	$0	Mayo - 2023	68443820	13/06/2023	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacio n Fliar	1	0								X							0		26	$1.385.162			$55.500	$0	$0	Mayo - 2023	68443820	13/06/2023	S
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1	0										X					0		4	$154.668			$6.200	$0	$0	Junio - 2023	68443820	13/06/2023	S
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1	0								X							0		26	$1.385.162			$55.500	$0	$0	Junio - 2023	68443820	13/06/2023	S
230301	Porvenir	1	0										X					0		4	$154.668			$24.800	$0	$0	Mayo - 2023	68443820	13/06/2023	S
230301	Porvenir	1	0								X							0		26	$1.385.162			$221.700	$0	$0	Mayo - 2023	68443820	13/06/2023	S

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Junio de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Certificado de Aportes

Se certifica que PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S identificado(a) con NI 900122788 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUIS HERNANDO PRIETO ACOSTA identificado(a) con CC 79859370

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9452361288	4792063	E	2023-06-23	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30									X									$1,383,240	4%	$55,400
9452361288	4792063	E	2023-06-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30									X									$1,383,240	16%	$221,400
9452361288	4792063	E	2023-06-23	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-05	30									X									$1,383,240		$0
9452361288	4792063	E	2023-06-23	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-05	30									X									$1,383,240		$0
9452361288	4792063	E	2023-06-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-05	30									X									$0	0%	$0
9452361288	4792063	E	2023-06-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-05	30									X									$0	0%	$0
9452361288	4792063	E	2023-06-23	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30									X									$1,383,240	6.96%	$96,300
9452361288	4792063	E	2023-06-23	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30									X									$1,383,240	4%	$55,400

Este certificado se expide el día 2023-06-23 a las 02:42.

Certificado de Aportes

Se certifica que PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S identificado(a) con NI 900122788 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para HAROLD STIVEN MILLAR ROZO identificado(a) con CC 1022411098

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9452361288	4792063	E	2023-06-23	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30									X									$2,537,209	4%	$101,500
9452361288	4792063	E	2023-06-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30									X									$2,537,209	16%	$406,000
9452361288	4792063	E	2023-06-23	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-05	30									X									$2,537,209		$0
9452361288	4792063	E	2023-06-23	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-05	30									X									$2,537,209		$0
9452361288	4792063	E	2023-06-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-05	30									X									$0	0%	$0
9452361288	4792063	E	2023-06-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-05	30									X									$0	0%	$0
9452361288	4792063	E	2023-06-23	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30									X									$2,537,209	6.96%	$176,600
9452361288	4792063	E	2023-06-23	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30									X									$2,537,209	4%	$101,500

Este certificado se expide el día 2023-06-23 a las 02:40.

INDUMETALICAS HERMANOS TORRES

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	900725154-2	Indumetalicas Hermanos Torres SAS		Calle 5 Bis No.68B-76	2606603	lilianatorres@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	14/06/2023	68562456	$3.381.600	

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	275.500	0		0		0	0	0	0	275.500	8
EPS010	EPS Sura	800088702-2	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	86.700	0		0		0	0	0	0	86.700	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	38.700	0		0		0	0	0	0	38.700	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	4.700	0		0		0	0	0	0	4.700	2

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	569.500	0	0	0	0	0	0		569.500	5
230301	Porvenir	800224808-8	594.100	0	0	0	0	0	0		594.100	4
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	198.000	0	0	0	0	0	0		198.000	2

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	837.600				837.600	0	0	837.600			8.376	837.600	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	498.400	0	0	498.400	15

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	900725154-2	Indumetalicas Hermanos Torres SAS		Calle 5 Bis No.68B-76	2606603	lilianatorres@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	14/06/2023	68562456	$3.381.600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	498.400	498.400
Pensión	4	1.547.200	1.547.200
Riesgos Laborales	1	837.600	837.600
CCF	1	498.400	498.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	3.381.600	3.381.600

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	900725154-2	Indumetalicas Hermanos Torres SAS		Calle 5 Bis No.68B-76	2606603	lilianatorres@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	14/06/2023	68562456	$3.381.600	

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	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AYP	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	1022427843	TORRES GUERRA SAMUEL	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1023011833	VEGA OLAYA JESUS DAVID	1	0			S		X															25-14	77.334	12.400	0	0	0	0	EPSC34	77.334	3.100	14-23	77.334	5	5.400	CCF22	77.334	3.100	0	0	0	0	0
3	CC	1072194674	LINARES CAJAMARCA LINA TATIANA	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	1101210391	HERNANDEZ URIBE BRAYAN ANDRES	1	0			S																	230301	966.667	154.700	0	0	0	0	EPS041	966.667	38.700	14-23	966.667	5	67.300	CCF22	966.667	38.700	0	0	0	0	0
5	CC	1101210391	HERNANDEZ URIBE BRAYAN ANDRES	1	0			S									X								230301	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS041	38.667	0	14-23	38.667	5	0	CCF22	38.667	0	0	0	0	0	0
6	CC	1101210391	HERNANDEZ URIBE BRAYAN ANDRES	1	0			S									X								230301	154.667	24.800	0	0	0	0	EPS041	154.667	0	14-23	154.667	5	0	CCF22	154.667	0	0	0	0	0	0
7	CC	1143459913	YORY CORREDOR FABIAN LEONARDO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
8	CC	19193287	TORRES PEREZ JUAN DE DIOS	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
9	PT	5626680	CARABALLO GONZALEZ ANTON ALEXANDER	1	0			S																	230201	928.000	148.500	0	0	0	0	EPS002	928.000	37.200	14-23	928.000	5	64.600	CCF22	928.000	37.200	0	0	0	0	0
10	PT	5626680	CARABALLO GONZALEZ ANTON ALEXANDER	1	0			S									X								230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	0	14-23	38.667	5	0	CCF22	38.667	0	0	0	0	0	0
11	PT	5626680	CARABALLO GONZALEZ ANTON ALEXANDER	1	0			S									X								230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	0	14-23	38.667	5	0	CCF22	38.667	0	0	0	0	0	0
12	PT	5626680	CARABALLO GONZALEZ ANTON ALEXANDER	1	0			S									X								230201	154.667	24.800	0	0	0	0	EPS002	154.667	0	14-23	154.667	5	0	CCF22	154.667	0	0	0	0	0	0
13	CC	1032415820	TORRES GORDILLO SAMUEL	1	0			S																	230201	580.000	92.800	0	0	0	0	EPS017	580.000	23.200	14-23	580.000	5	40.400	CCF22	580.000	23.200	0	0	0	0	0
14	CC	1032415820	TORRES GORDILLO SAMUEL	1	0			S									X								230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS017	38.667	0	14-23	38.667	5	0	CCF22	38.667	0	0	0	0	0	0
15	CC	1032415820	TORRES GORDILLO SAMUEL	1	0			S									X								230201	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS017	116.000	0	14-23	116.000	5	0	CCF22	116.000	0	0	0	0	0	0
16	CC	1032415820	TORRES GORDILLO SAMUEL	1	0			S															3		230201	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF22	116.000	4.700	0	0	0	0	0
17	CC	1032415820	TORRES GORDILLO SAMUEL	1	0			S															8		230201	309.334	49.500	0	0	0	0	EPS017	309.334	12.400	14-23	309.334	5	0	CCF22	309.334	12.400	0	0	0	0	0
18	PT	6605139	FLORES MUÑOZ CARLOS EDUARDO	1	0			S																	230201	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS002	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF22	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
19	PT	6605139	FLORES MUÑOZ CARLOS EDUARDO	1	0			S									X								230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	0	14-23	38.667	5	0	CCF22	38.667	0	0	0	0	0	0
20	PT	6605139	FLORES MUÑOZ CARLOS EDUARDO	1	0			S									X								230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	0	14-23	38.667	5	0	CCF22	38.667	0	0	0	0	0	0
21	PT	6605139	FLORES MUÑOZ CARLOS EDUARDO	1	0			S									X								230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	0	14-23	38.667	5	0	CCF22	38.667	0	0	0	0	0	0
22	PT	6583238	BRITO GONZALEZ JUNIOR	1	0			S		X															230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPSC34	38.667	1.600	14-23	38.667	5	2.700	CCF22	38.667	1.600	0	0	0	0	0
23	CC	1123038179	BOHORQUEZ BOHORQUEZ EDWIN FABIAN	1	0			S	X	X															230201	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS002	38.667	1.600	14-23	38.667	5	2.700	CCF22	38.667	1.600	0	0	0	0	0
24	CC	1022947432	GONZALEZ BUSTOS MILTON	1	0			S	X																230301	232.000	37.200	0	0	0	0	EPS002	232.000	9.300	14-23	232.000	5	16.200	CCF22	232.000	9.300	0	0	0	0	0
25	CC	19265706	DIAZ LUIS GILBERTO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
26	CC	19453137	TORRES PEREZ MARCO ISIDRO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
27	CC	73558639	ALFARO MANJARREZ JOSE AGUSTIN	1	0			S																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

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

ING AMBIENTAL

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **RYM CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIAS S.A.S**, identificada con **NI** número **830028126**, aportó por el empleado **YINETH MARCELA BERNAL CONTENTO** identificado(a) con **CC** número **52971511** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2023 y 06 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1															0		30	$4,259,000	$296,500	$0	$0	Mayo - 2023	68518662	09/06/2023	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,259,000	$170,400	$0	$0	Mayo - 2023	68518662	09/06/2023	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$4,259,000	$681,500	$0	$0	Mayo - 2023	68518662	09/06/2023	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,259,000	$170,400	$0	$0	Junio - 2023	68518662	09/06/2023	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Junio** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

JJD CONSTRUCTORES

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901708795	5	JJD CONSTRUCTORES SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	SUCRURSAL PRINCIPAL	CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3194655829	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	12997450	9452865368	E	2023/06/26	2023/06/28	NEQUI	2	$1,943,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SUCRURSAL PRINCIPAL (11 Afiliados)						$6,380,000	$1,020,800			$6,380,000	$255,200			$6,380,000	$255,200			$6,380,000	$407,100		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)						$580,000	$92,800			$580,000	$23,200			$580,000	$23,200			$580,000	$3,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$580,000	$92,800			$580,000	$23,200			$580,000	$23,200			$580,000	$3,100		$0	$0
1	CC	1022336568	MOJICA LARA JENIFER CAROLINA	230301	15	$580,000	$92,800	EPS017	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$3,100	15	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (10 Afiliados)						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$404,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (10 Afiliados)						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$404,000		$0	$0
2	CC	1007428886	CASTILLO MORENO JOHN ESNEYDER	230301	15	$580,000	$92,800	EPS037	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
3	CC	1033774495	CAVIEDES MENDEZ FAIBER STID	230301	15	$580,000	$92,800	EPS017	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
4	CC	1023895126	LINARES LINARES MIGUEL ANGEL	230301	15	$580,000	$92,800	EPS002	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
5	CC	1033752732	LINARES LINARES RAFAEL	230201	15	$580,000	$92,800	EPS002	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
6	CC	1012375174	MARIN PEÑUELA JOHN ALEJANDRO	230301	15	$580,000	$92,800	ESSC24	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
7	CC	79364833	NUMPAQUE PESCA FABIO JOSE	25-14	15	$580,000	$92,800	EPS017	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
8	CC	11232400	NUMPAQUE PESCA WILSON ARTURO	231001	15	$580,000	$92,800	EPS017	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
9	CC	7728720	ORTIZ QUINO FRANZ ALBERT	230301	15	$580,000	$92,800	EPS005	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
10	CC	80213189	QUINTERO CIFUENTES DIEGO FERNANDO	25-14	15	$580,000	$92,800	EPS017	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
11	CC	80209937	QUINTERO CIFUENTES JOHN ALEXANDER	230301	15	$580,000	$92,800	EPS002	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
Total			**Afiliados(11)**			$6,380,000	$1,020,800			$6,380,000	$255,200			$6,380,000	$255,200			$6,380,000	$407,100		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901708795	5	JJD CONSTRUCTORES SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	SUCRURSAL PRINCIPAL	CR 18 C BIS A 79 F 40 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3194655829	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	12997450	9452865368	E	2023/06/26	2023/06/28	NEQUI	2	$1,943,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$1,020,800	$2,700	$0	$1,023,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$92,800	$300	$0	$93,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$185,600	$500	$0	$186,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$649,600	$1,600	$0	$651,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$92,800	$300	$0	$93,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$407,100	$1,000	$0	$408,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$407,100	$1,000	$0	$408,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$255,200	$600	$0	$255,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	11	$255,200	$600	$0	$255,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				11	$255,200	$800	$0	$256,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$23,200	$100	$0	$23,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$116,000	$300	$0	$116,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$23,200	$100	$0	$23,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$69,600	$200	$0	$69,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$23,200	$100	$0	$23,300
TOTAL				**11**	**$1,938,300**	**$5,100**	**$0**	**$1,943,400**

METALBERT

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901270232	8	METALBER SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 69 B SUR NO.73I-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6561215	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	2134728274	9452237202	E	2023/06/08	2023/06/13	BANCO DE BOGOTA	5	$1,120,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	79813986	BERMUDEZ CAMPOS	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
2	CC	1010124437	BERMUDEZ JIMMY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
3	CC	79580222	FONSECA JUAN	25-14	3	$116,000	$18,600	EPS037	3	$116,000	$4,700	CCF24	3	$116,000	$4,700	14-23	3	$116,000	$8,100	3	$0	$0
4	CC	1030547118	VILLEGAS WILLIAM	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(4)**					**$3,596,000**	**$575,400**			**$3,596,000**	**$143,900**			**$3,596,000**	**$143,900**			**$3,596,000**	**$250,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$575,400	$3,500	$0	$578,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$18,600	$200	$0	$18,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$556,800	$3,300	$0	$560,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$250,500	$1,500	$0	$252,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$250,500	$1,500	$0	$252,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$143,900	$900	$0	$144,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$143,900	$900	$0	$144,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$143,900	$900	$0	$144,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$46,400	$300	$0	$46,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$97,500	$600	$0	$98,100
TOTAL				**4**	**$1,113,700**	**$6,800**	**$0**	**$1,120,500**

2023/06/13 04:35 PM

MOBIESTRUCTURA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901007438
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MOBIESTRUCTURAS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 26 22 C 55	TELÉFONO:	4866653
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de productos metálicos para uso estru
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7883942495**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2136550441

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 185.600	$ 1.100	$ 186.700
230301	230301-PORVENIR	11	$ 2.108.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.300	$ 0	$ 2.108.800	$ 12.300	$ 2.121.100
230201	230201- PROTECCION	4	$ 699.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.100	$ 0	$ 699.100	$ 4.100	$ 703.200
231001	231001-COLFONDOS	3	$ 556.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 556.800	$ 3.300	$ 560.100
SUBTOTALES:										**$ 3.550.300**	**$ 20.800**	**$ 3.571.100**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 234.600	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 234.600	$ 1.400	$ 0	$ 236.000
EPSIC1	EPSIC1-DUSAKAW	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 300	$ 0	$ 46.400	$ 300	$ 0	$ 46.700
EPS017	EPS017-FAMISANAR	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 174.800	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 174.800	$ 1.100	$ 0	$ 175.900
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 353.900	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 353.900	$ 2.100	$ 0	$ 356.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 18.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 18.000	$ 200	$ 0	$ 18.200
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 60.000	$ 400	$ 0	$ 60.400
SUBTOTALES:													**$ 887.700**	**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 893.200**

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
14-25	14-25-COLMENA	19		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.545.300	$ 1.545.300	$ 9.100	$ 0	$ 1.554.400
SUBTOTALES:									**$ 1.545.300**	**$ 9.100**	**$ 0**	**$ 1.554.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	19	$ 887.700	$ 5.200	$ 892.900
SUBTOTALES:			**$ 887.700**	**$ 5.200**	**$ 892.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		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	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
1	CC 1003043808	GOMEZ LOPEZ ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI		28															230301-PORVENIR	28	$ 1.082.667	$ 173.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 173.300	EPS002-SALUD TOTAL	28	$ 1.082.667	$ 43.400	$ 0	$ 43.400	14-25-COLMENA	28	$ 1.082.667		$ 75.400	28	$ 1.082.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1005133463	RODRIGUEZ MORENO JHON	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1012364348	DIAZ SERRATO JOHN	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI	08																230201-PROTECCION	23	$ 889.334	$ 142.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 142.300	EPS017-FAMISANAR	23	$ 889.334	$ 35.600	$ 0	$ 35.600	14-25-COLMENA	23	$ 889.334		$ 61.900	23	$ 889.334	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1023008053	PULIDO MARIN ANGIE TATIANA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1032407630	GERENA SERNA JONATHAN ALEXANDER	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1033755792	TOVAR MARTINEZ CRISTIAN CAMILO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1050956655	CASTRO PALOMINO ALEX SAMIR	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI		31															230301-PORVENIR	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	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1063482789	MOLINA QUINTERO LEINER ALFONSO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPSIC1-DUSAKAW	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1143352269	PEREZ IRIARTE JAYDER ANDRES	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 18400380	SUAREZ SUAREZ RUBEN DARIO	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.500.000		$ 104.400	30	$ 1.500.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 19461224	RODRIGUEZ CORTES FERNANDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI								01-30									25-14 COLPENSIONES	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	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901007438
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MOBIESTRUCTURAS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 26 22 C 55	TELÉFONO:	4866653
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de productos metálicos para uso estru
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7883942495**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2136550441

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP											
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS														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	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
12	CC 79583423	TELLEZ SANABRIA WILLIAM HERNAN	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 79668089	GALINDO LOPEZ FIDELIGNO	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	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 79766398	TRIANA RODRIGUEZ ARMANDO JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI		09															230301-PORVENIR	9	$ 450.000	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 72.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	9	$ 450.000	$ 18.000	$ 0	$ 18.000	14-25-COLMENA	9	$ 450.000		$ 31.400	9	$ 450.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 18.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 79893131	PEÑA TRUJILLO WILSON	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	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	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 79972041	ALBA PINILLA RUBEN DARIO	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 46.667	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.500	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 46.667	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-25-COLMENA	1	$ 46.667		$ 3.300	1	$ 46.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 80259468	RODRIGUEZ CORTES IVAN ANDRES	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.000.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-25-COLMENA	30	$ 3.000.000		$ 208.800	30	$ 3.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 80778737	HERNANDEZ CASTAÑEDA JUAN PABLO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI	01																230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	PE 9339747151 11994	MARTINEZ MONASTERIO ALFREDO MANASES	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000		$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 6.911.600**

Planilla Pagada

PROFESIONAL DE COSTOS, PRESUPUESTOS Y PROGRAMACION DE OBRA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80061712
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN FREDY LOPEZ VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 32#17-215	TELÉFONO:	2380441
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7882300058**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2145193715

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 204.800
SUBTOTAL:			1	**$ 204.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 7.700
SUBTOTAL:			1	**$ 7.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 372.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 372.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80061712
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN FREDY LOPEZ VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 32#17-215	TELÉFONO:	2380441
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7882300058**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2145193715

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.800	$ 0	$ 204.800
SUBTOTALES:										**$ 204.800**	**$ 0**	**$ 204.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:													**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 7.700	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:			**$ 7.700**	**$ 0**	**$ 7.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES							
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	PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 80061712	LOPEZ VARGAS JOHN	INDEPEND		$ 1.280.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.280.000	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 204.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.280.000	$ 160.000	$ 0	$ 160.000			$ 0		$ 0	30	$ 1.280.000	CCF21-CAFAM	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 372.500**

PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S

Certificado de Aportes

Se certifica que PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S identificado(a) con NI 900122788 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para HAROLD STIVEN MILLAR ROZO identificado(a) con CC 1022411098

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	28							X		X									$2,233,460	4%	$89,400
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	2											X							$174,611	4%	$7,000
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	28							X		X									$2,233,460	16%	$357,400
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	2											X							$174,611	16%	$28,000
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-04	28							X		X									$2,233,460		$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-04	2											X							$174,611		$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-04	28							X		X									$2,233,460		$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-04	2											X							$174,611		$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-04	28							X		X									$0	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-04	2											X							$0	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-04	28							X		X									$0	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-04	2											X							$0	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	28							X		X									$2,233,460	6.96%	$155,500
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	2											X							$174,611	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	28							X		X									$2,233,460	4%	$89,400
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	2											X							$174,611	0%	$0

Este certificado se expide el día 2023-05-23 a las 04:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que PROYECTOS Y SOLUCIONES SERVICIOS TEMPORALES S.A.S identificado(a) con NI 900122788 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUIS HERNANDO PRIETO ACOSTA identificado(a) con CC 79859370

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30							X		X									$1,468,056	4%	$58,800
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30							X		X									$1,468,056	16%	$234,900
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-04	30							X		X									$1,468,056		$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-04	30							X		X									$1,468,056		$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-04	30							X		X									$0	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-04	30							X		X									$0	0%	$0
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30							X		X									$1,468,056	6.96%	$102,200
9451041289	2094840492	E	2023-05-23	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30							X		X									$1,468,056	4%	$58,800

Este certificado se expide el día 2023-05-23 a las 04:05.

ROAD BUILDING

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-19, 08:42:03 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1055585268

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023

PAGADO 19/06/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROAD BUILDING SAS		
Documento	NI900821078	**Dirección**	CL 65 SUR #92 - 50 CASA 05 ALICANTE 3
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8060670
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RODRIGUEZ ROJAS JUAN RENE	**Identificación**	CC 79546356
Total Afiliados	22	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002023955	DANIEL ALEXANDER MANJARRES BUSTOS	01	00	X	X															0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 154.667	$ 24.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 154.667	$ 6.200	6,960	$ 154.667	$ 10.800	(CCF21) CAFAM	$ 154.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000
CC 1002199394	JOSE DAVID VILLEGAS CASTILLO	01	00	X	X															0	4	4	4	4	(230201) PROTECCION	$ 154.667	$ 24.800	(EPS042) COOSALUD	$ 154.667	$ 6.200	6,960	$ 154.667	$ 10.800	(CCF21) CAFAM	$ 154.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000
CC 1002323382	MIGUEL ANGEL DIAZ OSPINO	01	00	X	X															0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 154.667	$ 24.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 154.667	$ 6.200	6,960	$ 154.667	$ 10.800	(CCF21) CAFAM	$ 154.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000
CC 1002377992	DANIEL SILVA GARCES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1007969462	JUAN CARLOS GIL LOPEZ	01	00	X																0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 541.334	$ 86.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 541.334	$ 21.700	6,960	$ 541.334	$ 37.700	(CCF21) CAFAM	$ 541.334	$ 21.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.800
CC 1012436533	ERICK FABIAN RODRIGUEZ DIAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1019074878	JOSE IVAN MORENO FERRO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1031610238	JUAN DAVID MOJICA BAQUERO	01	00	X																0	17	17	17	17	(230201) PROTECCION	$ 657.334	$ 105.200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 657.334	$ 26.300	6,960	$ 657.334	$ 45.800	(CCF21) CAFAM	$ 657.334	$ 26.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 203.600
CC 1047417429	JHON FREDY BALLESTA MALLARINO	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1049897144	JESUS ALBERTO ZAMBRANO ALVAREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1050066992	JESUS ALBERTO MONTOYA JIMENEZ	01	00	X	X															0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 580.000	$ 92.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 580.000	$ 23.200	6,960	$ 580.000	$ 40.400	(CCF21) CAFAM	$ 580.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.600
CC 1085036266	JOAN ANDRES CASTRO PEREZ	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 116.000	$ 18.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 116.000	$ 4.700	6,960	$ 116.000	$ 8.100	(CCF21) CAFAM	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100
CC 1143377551	EDIER RAFAEL DIAZ MARTINEZ	01	00	X	X															0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 154.667	$ 24.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 154.667	$ 6.200	6,960	$ 154.667	$ 10.800	(CCF21) CAFAM	$ 154.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000
CC 1193201616	LIBARDO JOSE SARMIENTO OLMOS	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(230201) PROTECCION	$ 116.000	$ 18.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 116.000	$ 4.700	6,960	$ 116.000	$ 8.100	(CCF21) CAFAM	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100
CC 1216965050	LESMEN JAIR YEPES BELTRAN	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 116.000	$ 18.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 116.000	$ 4.700	6,960	$ 116.000	$ 8.100	(CCF21) CAFAM	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100
CC 7228897	LUIS BALTAZAR AGUILLON PEDRAZA	01	00	X																0	14	14	14	14	(25-14) COLPENSIONES	$ 541.334	$ 86.700	(EPS010) EPS SURA	$ 541.334	$ 21.700	6,960	$ 541.334	$ 37.700	(CCF21) CAFAM	$ 541.334	$ 21.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.800
CC 79812948	GONZALO ROA SOLER	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 80748681	JHON JAIRO PALLARES MATOMA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 84056968	GEOMAR ZAMBRANO ALVAREZ	01	00	X																0	14	14	14	14	(230201) PROTECCION	$ 541.334	$ 86.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 541.334	$ 21.700	6,960	$ 541.334	$ 37.700	(CCF21) CAFAM	$ 541.334	$ 21.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Pagado: 19/06/2023 | **Empresa NI900821078 ROAD BUILDING SAS** | **Planilla Nro: 1055585268** | **Periodo Cotización: mayo de 2023** | **Periodo Servicio: junio de 2023**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 8646766	MARCO FIDEL RUIZ CASTRO	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 116.000	$ 18.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 116.000	$ 4.700	6,960	$ 116.000	$ 8.100	(CCF21) CAFAM	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100
CC 91448786	YAIR FRANCISCO CORTEZ SANTANA	01	00	X																0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 541.334	$ 86.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 541.334	$ 21.700	6,960	$ 541.334	$ 37.700	(CCF21) CAFAM	$ 541.334	$ 21.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.800
PT 6102734	ABIEZER DANIEL DONQUIS ACEITUNO	01	00		X															0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 77.334	$ 12.400	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 77.334	$ 3.100	6,960	$ 77.334	$ 5.400	(CCF21) CAFAM	$ 77.334	$ 3.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 12.682.672	$ 12.682.672	$ 12.682.672	$ 12.682.672	$ 2.030.000	$ 507.800	$ 883.600	$ 507.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.929.200	$ 0	$ 3.929.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-19, 06:58:32 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1055584381

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023

PAGADO 19/06/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROAD BUILDING SAS		
Documento	NI900821078	**Dirección**	CL 65 SUR #92 - 50 CASA 05 ALICANTE 3
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8060670
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RODRIGUEZ ROJAS JUAN RENE	**Identificación**	CC 79546356
Total Afiliados	9	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1018485351	DUBER ANDREY CASTILLO VELASQUEZ	01	00	X																0	21	21	21	21	(231001) COLFONDOS	$ 812.000	$ 130.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 812.000	$ 32.500	6,960	$ 812.000	$ 56.600	(CCF21) CAFAM	$ 812.000	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.600
CC 1023954633	JUAN FELIPE RODRIGUEZ ATUESTA	01	00	X																0	21	21	21	21	(230301) PORVENIR	$ 812.000	$ 130.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 812.000	$ 32.500	6,960	$ 812.000	$ 56.600	(CCF21) CAFAM	$ 812.000	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.600
CC 1024516278	DEYBY ALEXANDER TORRES SAIZ	01	00	X																0	5	5	5	5	(230301) PORVENIR	$ 193.334	$ 31.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 193.334	$ 7.800	6,960	$ 193.334	$ 13.500	(CCF21) CAFAM	$ 193.334	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.100
CC 1026580632	JUAN MANUEL CABALLERO TIQUE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1031160271	ANDRES CAMILO LAGUNA VERA	01	00	X																0	21	21	21	21	(230201) PROTECCION	$ 812.000	$ 130.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 812.000	$ 32.500	6,960	$ 812.000	$ 56.600	(CCF21) CAFAM	$ 812.000	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.600
CC 18592336	CARLOS ALBERTO VALENCIA	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(25-14) COLPENSIONES	$ 116.000	$ 18.600	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 116.000	$ 4.700	6,960	$ 116.000	$ 8.100	(CCF21) CAFAM	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100
CC 79546356	JUAN RENE RODRIGUEZ ROJAS	01	00	X																0	11	11	11	11	(25-14) COLPENSIONES	$ 425.334	$ 68.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 425.334	$ 17.100	6,960	$ 425.334	$ 29.700	(CCF21) CAFAM	$ 425.334	$ 17.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.000
CC 79910706	JAIRO ALBERTO BUITRAGO REYES	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 80069071	JORGE ANDRES TORRES QUINTERO	01	00	X	X															0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 154.667	$ 24.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 154.667	$ 6.200	6,960	$ 154.667	$ 10.800	(CCF21) CAFAM	$ 154.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 5.645.335	$ 5.645.335	$ 5.645.335	$ 5.645.335	$ 903.700	$ 226.100	$ 393.500	$ 226.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.749.400	$ 0	$ 1.749.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

VIVIANA LOPEZ

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	52877632-8	LADY VIVIANA LOPEZ LOPEZ	CR 18 R 66 A 04 SUR BRR COMPARTIR	3212634368	vlopez1803@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		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	CANTIDAD UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	16/06/2023	68633485	$1.041.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	290.000	0		0		0	8	2.800	0	292.800	2

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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	8	1.800	0	187.400	1
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	8	1.800	0	187.400	1

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	161.600				161.600	8	1.600	163.200			1.616	163.200	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	92.800	8	900	93.700	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
46.400	8	500	46.900	2
ICBF				
69.600	8	700	70.300	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	290.000	292.800
Pensión	2	371.200	374.800
Riesgos Laborales	1	161.600	163.200
CCF	1	92.800	93.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	69.600	70.300
MEN	0	0	0
SENA	1	46.400	46.900
TOTALES	7	1.031.600	1.041.700

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	52877632-8	LADY VIVIANA LOPEZ LOPEZ		CR 18 R 66 A 04 SUR BRR COMPARTIR	3212634368	vlopez1803@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	16/06/2023	68633485	$1.041.700	

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	1024460989	LOPEZ LOPEZ JUAN JOSE	1	0			N																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
2	CC	1024517094	LOPEZ LOPEZ ALEJANDRO	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	CCF21	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0

PAGADA

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

CAPACITACIONES

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	CARGO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	OBSERVACIÓN
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Comunicacion Asertiva

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alix Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar A conocer que es comunicacion asertiva y como podemos hacerlo de forma adecuada

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Que es la comunicacion Asertiva
como realizar una comunicacion Asertiva que no influya negativamente al hacerlo con mis Compañeros

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
27/06/23	colegios Vime	8:00	40 min	7	7	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación (X) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☑ NO ☐	SI ☐ NO ☑	n/a

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jairo Buitrago Reyes	79910706	Instalador	
2	Juan Felipe Rodriguez	1033694633	Soldador Armador	
3	Juan manuel caballero TTque	1076580632	instalador	Juan manuel c
4	Edilberto Villada	18390059	OF.	
5	Alfredo cano	79419825	OFUDT	
6	Alix Hurtado	1020R530	Hidraulico	
7	Javier Dario Ramos	79990165	Hidraulica	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

NOMBRE: Jairo Santiago Reyes

CEDULA: 79910706.

CARGO: Instalador

FECHA: 29 Junio 2023

3/3

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

X La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO_____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

X Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

NOMBRE: Ricardo Lara

CEDULA: 79498325

CARGO: Auxiliar

FECHA: 29-6-23

3/3

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

   A. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

   B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

   C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI A NO _____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

   A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

   B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

   A. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

NOMBRE: Edilberto Villada

CEDULA: 18390059

CARGO: OS

FECHA: 29/06/17

3/3

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

   A. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

   B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

   C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI A NO_____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

A. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

NOMBRE: Juan Felipe Rodríguez

CEDULA: 1023954633

CARGO: Soldador Armador

FECHA: 29/06/2023

3/3

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

X. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO_____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

X. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

NOMBRE: Juan manuel caballero Tique

CEDULA: 1026580632

CARGO: instalador

FECHA: 27/06/23

3/3

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

X A. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI_____ NO X

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

X A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

C. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

NOMBRE: Felipe Hernández Fonseca

CEDULA: 1014491538

CARGO: Asesor

FECHA: 29-06-23

3/3

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

X. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO _____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

XC. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

NOMBRE: Janer Darío Ramos

CEDULA: 79990165

CARGO: plomero

FECHA: 27/06/22

3/3

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

   A. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

   B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

   C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

   SI X NO_____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

   A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

   B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

   C. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACION: EPP	**CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alca Garcia	**FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar A conocer los Diferentes elementos de Proteccion que utilizamos y como cada uno de ellos nos ayuda a minimizar un riesgo

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Elementos de Proteccion adecuados Para los Actividades que realizo
- como nos ayuda A Proteger cada Parte de nuestro cuerpo

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas)*100
29/06/21	COLEGIOS CAME	9:00	40 min	7	7	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación (X) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jose Buitrago Reyes	79910706	Instalador	
2	Juan Felipe Rodriguez	1023934653	Soldador Armador	
3	Juan manuel caballero Tique	1026580632	instalador	
4	Edilberto Vallejo	1032900359	OF	
5	Ricardo Cano	79498324	OyO T	
6	Felipe Hector Ariza	1014491538	Hidraulico	
7	Jesse Dario Ramos	79990165	Hidraulico	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG

FECHA: 29/06/15

CALIFICACION: 5/5

NOMBRE: Joner Dario Ramos

CEDULA: 79990165

CARGO: Plomero

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGUN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
C. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.

C.


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


A.

B.

C.

D.

FECHA: 29-6-23

CALIFICACION: 5/5

NOMBRE: Ricardo Cano

CEDULA: 74498325

CARGO: ayudante

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PEUGRO ESTAN PROTEGIENDO?

K. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
K. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.

C.


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.

K


B.
A


D.

FECHA: 29 Junio/2023

CALIFICACION: 5/5

NOMBRE: Jairo Buitrago Reyes

CEDULA: 79910[illegible]6 C.

CARGO: Instalador

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
X Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
X Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

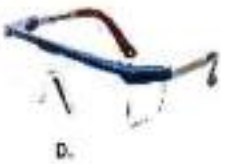
B.

X


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


A

B.

C

D.

AMG

FECHA: 29/06/23 EDILBERTO VILLADA

NOMBRE: 1039005

CEDULA: 0

CARGO:

CALIFICACION: 5/5

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos químicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
C. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.

C.


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.



B.

C.

D.

AMG

FECHA: Juan Felipe Rodriguez 29/06/2023 CALIFICACION: 5/5

NOMBRE: Juan Felipe Rodriguez

CEDULA: 1023954653

CARGO: Soldador Armador

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
C. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.

C.


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


A.

B.

C.

D.

AMG

FECHA: 29/06/23

NOMBRE: Juan manuel caballero Tique

CEDULA: 1026580632

CARGO: instalador

CALIFICACION: 5/5

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
X Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
X Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.

C.


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.



B.


D.

AMG

CALIFICACION: 5/5

FECHA: 29/06/23
NOMBRE: Felix Alirio Fonseca
CEDULA: 1024494538
CARGO: Ayudante

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGUN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

X. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
X. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

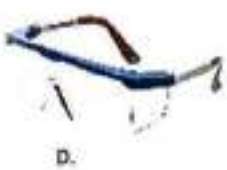
B.

X.


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.

X.


B.
X.


D.

AMG CONSTRUCCIONES	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-58 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	CAMBIO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Inspecciones Areas De Trabajo

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Ana Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar A conocer como Podemos realizar inspecciones A los Areas De Trabajo A interior

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Que es una inspeccion?
como realizar inspecciones A los Areas De trabajo
identificar situaciones de riesgo que Pueden causar Accidentes

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
20/06/23	Colegios Usaquen	8:00	45 min	7	7	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Calificar de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	n/a

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jairo Buitrago Reyes	79916706	Instalador	
2	Juan Felipe Rodriguez	1026554633	Soldador Armado	
3	Juan manuel caballero Tique	1026580632	instalador	Juan manuel c.
4	Edilberto Villada	1839005	Of	
5	Ricardo cote	79149837	SST	
6	Felipe Victor Fonseca	1014491530	Aidiadico	
7	Jones Dario Ramos	79990165	Hidraulico	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
RESPONSABLE LUIS PATIÑO SG-SST	CARGO REPRESENTANTE LEGAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 20/01/2021	ACTIVIDAD Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Lista De chequeo en Alturas

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer como se maneja una lista de chequeo para la Actividad en alturas y como identificar los riesgos

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Que es una lista de chequeo
como identificar los riesgos en Alturas

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
22/06/13	COLEGIOS Local	8:00	30 min	7	7	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación (X) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jairo Buitrago Reyes	7491706	Instalador	
2	Juan Felipe Tequia Ruiz	1053854655	Soldador Armador	
3	Juan manuel caballero Tique	1076580637	instalador	Juan manuel c.
4	Edilberto Valbuena	18390059	Of	
5	Ricardo David	79097325	Ayudante	
6	Felipe Nuñez Fonseca	1014245796	Ayudante	
7	Jaime Dario Ramos	79990165	planeador	James R.
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	MOTIVO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (x) Charla ( ) Otro: (¿Cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Importancia del orden y aseo

CAPACITADOR: Interno (x) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Ana Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer la importancia de tener hábitos de orden y aseo en nuestro entorno de trabajo

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- se conoce como orden y aseo?
- los beneficios del orden y limpieza
- las principales medidas de seguridad

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
28/06/23	Colegio usme	8:00	40 min	7	7	100

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación (x) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI x NO ☐	SI ☐ NO x	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jairo Quitago Reyes	7991706	Instalador	
2	Juan Felipe Rodriguez	1075641633	Soldador Armador	
3	Juan manuel caballero Tique	1026580632	instalador	Juan manuel
4	Edilberto Villate	1839059	Op.	
5	Ricardo Cano	79479325	Op. PT	
6	Felipe Mateo Fonseca.	1020461530	Hidraulico	
7	Jonel Dario Ramos	79790165	Hidraulico	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

NOMBRE: Joner Dario Ramos

CEDULA: 77770165

CARGO: plomero

FECHA: 28/06/25

5/5

Evaluacion Importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   c) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   d) todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   a) Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

NOMBRE: Ricardo Cano 9/9

CEDULA: 1949 8325

CARGO: ayudante

FECHA: 28-423

Evaluacion importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   c) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   d) todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   a) Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

NOMBRE: Jairo Butrago Reyes

CEDULA: 79910706

CARGO: Instalador

FECHA: 28-Junio/2023

5/5

Evaluacion importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   X Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   X Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   X Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   X todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   X Limpiar y ordenar a diario
   X Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

NOMBRE: EDILBERTO. VILLADA

CEDULA: 18390059

CARGO: OP

FECHA: 28/06/23

5/5

Evaluacion importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   c) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar

2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre

3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta

4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   d) todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores

5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   a) Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

NOMBRE: JOSE FELIPE RODRIGUEZ

CEDULA: 1023454633

CARGO: SOLDADOR ARMADOR

FECHA: 28/06/2023

5/5

Evaluacion importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   c) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderos y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   d) todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   a) Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

NOMBRE: Juan manuel caballero Tique

CEDULA: 1026580632

CARGO: instalador

FECHA: 28/06/23

5/5

Evaluacion importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   X) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar

2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   X) Clasifique y descarte
   b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre

3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   X) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta

4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   X) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   d) todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores

5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   X) Limpiar y ordenar a diario
   X) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

NOMBRE: Felipe Mejía Fonseca.

CEDULA: 1024491538

CARGO: Aprendiz

FECHA: 28/06/23

5/5

Evaluacion Importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   c) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar

2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre

3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta

4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   d) todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores

5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   a) Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	ACTIVIDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Que es Rescate

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar A conocer A los trabajadores sobre que es rescate y como podemos actuar en caso de presentarse una situacion

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Que es Rescate?
Como Podemos Realizar un rescate

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
26/06/21	Oficinas	8:00	40 min	7	7	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación (X) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jairo Buitrago Rojas	799/0706	Instalador	
2	Juan Pablo Rodriguez	1053951653	Soldador armador	
3	Juan manuel caballero Tique	1026380032	instalador	Juan manuel c
4	Edybraio Villada	1839005	OP	
5	Jhon Cortes Cano	79119832	OYUPT	
6	Felipe Muñoz Fonseca	1024491530	Hidraulico	
7	Javier Darío Ramos	79990165	Hidraulico	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

NOMBRE: Felipe Alexander Fonseca. CEDULA: 1014195978

CARGO: Aprendiz FECHA: 26/06/23

EVALUACIÓN RESCATE

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   D. B y C son correctas.

NOMBRE: Juan manuel caballero Tiqui CEDULA: 1026580632

CARGO: instalador FECHA: 24/06/23

EVALUACIÓN RESCATE

3/3

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   D. B y C son correctas.

NOMBRE: Juan Felipe Rodriguez CEDULA: 1023954633

CARGO: soldador armador FECHA: 29/06/2023

EVALUACIÓN RESCATE

3/3

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   D. B y C son correctas.

NOMBRE: Edilberto Villada

CEDULA: 18390059

CARGO: OP

FECHA: 26/06/13

EVALUACIÓN RESCATE

3/3

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   D. B y C son correctas.

NOMBRE: Jairo Buitrago Reyes CEDULA: 7791706

CARGO: Instalador FECHA: 24 junio / 23

EVALUACIÓN RESCATE

3/3

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   X. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   X. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   X. B y C son correctas.

Banco Caja Social
Cerrar
Imprimir

NOMBRE: Ricardo coro CEDULA: 7941983 25

CARGO: ayudante FECHA: 26-6-23

EVALUACIÓN RESCATE

3/3

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   D. B y C son correctas.

NOMBRE: Joner Parra Ramos CEDULA: 79990165

CARGO: 79990 165 FECHA: 26/06/15

EVALUACIÓN RESCATE

3/3

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   D. B y C son correctas.

Correctivas

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-06 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación X Charla ( ) Otro ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Evaluación Comunicacion Asertiva.

CAPACITADOR: Interno X Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas

FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

- Concientizar a los trabajadores de la importancia de llevar una comunicación asertiva.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- Evaluacion de comunicación asertiva.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
08/06/2023	colegios	7:30 AM	10 min			

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Yeison Hernandez Gomez	1101171903	Tecnico Electricista	
2	Juan Carlos tejada Meza	1003216816	Ingeniero Electrico	
3	Jhon camacho.	28160763	Electricista	
4	[illegible]	1073141685	N.D.	
5	Albeiro Ancon	18985224	OF	
6	Carlos A. Gutierrez R.	6679289	Ayudante	
7	Luis Asdrubal Conde	79260876	Ayudante	
8	Nicolas Felipe Aldana M.	1023368282	Aprendiz Pintor	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

NOMBRE: Alberto Anaya

CEDULA: 18495 764

CARGO: Oficial

FECHA: 08/06/23

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

5/5

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

(A.) La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO_____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

(C.) Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

NOMBRE: Yeison Antonio Hernandez Gomez

CEDULA: 1101174903

CARGO: Tecnico Electricista

FECHA: 23/06/08

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

5/5

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

(A.) La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO_____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

(C.) Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

NOMBRE: Joan Carlos Tejada Melo.

CEDULA: 1003276716

CARGO: Ing. Electrico

FECHA: 08/06/23.

5.0

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

(X) A. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI (X) NO _____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

(X) C. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

NOMBRE: CARLOS Eduardo Gomez Narvaez

CEDULA: 1025140685

CARGO: Ayudante

FECHA: 08/06/2023.

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

5.0

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

X A. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO_____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

X C. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

NOMBRE: Carlos Daniel Gutierrez R.

CEDULA: PPT 6679289

CARGO: Asesorate

FECHA: 08/06/2023.

5.0

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

A. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO _____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

C. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

NOMBRE: Luis Rs Arul el Gómez

CEDULA: 7926 676

CARGO: oficial

FECHA: 08/06/2023.

5.0

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

X A. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO_____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

X C. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

NOMBRE: jHON camacho

CEDULA: 78.110.763

CARGO: Electricista

FECHA: 08/06/2023.

5.0

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

X A. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO_____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

X C. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

NOMBRE: Nicolas Felipe Aldana Mosquera

CEDULA: 1023368282

CARGO: Pintor

FECHA: 08/06/2023.

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

5.0

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

X A. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO_____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

X C. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: capacitacion de epp's.

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniela Rocas

FIRMA: Nicoll Rocas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

- dar a conocer a los trabajadores la importancia y el uso de epp's

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- evaluacion capacitacion epp's.

FECHA (DD/MM/AAAA)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
29/06/2023	Colegio	7:30AM	10min			

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Yerson Hernandez Gomez	1101174903	Tecnico Electricista	
2	Joan Carlos Tejada Mera	1003286816	Ingeniero Electrico	
3	Jhon C.	78.110763	Electricista	
4	Luis [illegible]	1025140035	AY.	
5	Albeiro [illegible]	17695764	OP	
6	Carlos D. Gutierrez	6679289	Ayudante	
7	Luis Alberto Cardona	77206836	Oficial	
8	Hedas Felipe Aldana Mo	1023368282	Pintor	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

FECHA: 29/06/23.

CALIFICACION: 50

NOMBRE: calbeiro

CEDULA: 1049576611

CARGO: Oficial

EVALUACION CAPACITAOÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGUN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
C. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.

C


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


X

B.

X

D.

Powered by CamScanner

FECHA: 29/06/23

CALIFICACION: 5.0

NOMBRE: Yeison Hernandez Gomez

CEDULA: 1101124903

CARGO: Tecnico Electricista

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP´S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

(A) Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
(C) Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

(B.)

(C.)


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


(A)

B.

(C)

D.

Powered by CamScanner

AMG

FECHA: 29/06/23

CALIFICACION: 5,0

NOMBRE: Juan Carlos tejada Meza

CEDULA: 1003286816

CARGO: Ing. Eléctrico.

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP´S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
C. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.

C.


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


A

B.

C

D.

Powered by CamScanner

AMG

FECHA: 29/06/2023

CALIFICACION: 5.0

NOMBRE: CARLOS [illegible] CAMPO ALCALA

CEDULA: 1095100693

CARGO: AYUDANTE

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?




X


5.0
5.0

2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

X Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos químicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
X Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

X

X


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


X

B.

X

D.

Powered by CamScanner

AMG

FECHA: 29/06/2023.
NOMBRE: Carla D. Gutierrez R.
CEDULA: PPT 66792B9
CARGO: Aprendiz

CALIFICACION: 5.0

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos químicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
C. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.




5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.





D.

Powered by CamScanner

AMG

FECHA: 29/06/2023
NOMBRE: Luis Alonso del Comer
CEDULA: 79266876
CARGO: Oficial

CALIFICACION: 5.0

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

X A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos químicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
X C. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos químicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.

C.


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.



B.


D.

Powered by CamScanner

FECHA: 29/06/2023

CALIFICACION:

NOMBRE: Nicolas Felipe Aldana Mosquera

CEDULA: 1023368282

CARGO: Pintor

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP´S

5.0/5.0

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGUN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
X. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

X

X


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


X

B.

X

D.

Powered by CamScanner

FECHA: 29/06/2023.

NOMBRE: JHON CAMACHO

CEDULA: 78110762

CARGO: HOTRISISTA

CALIFICACION: 50

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?




X


2. SEGUN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

X A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
X C. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos químicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.
X

C.
X


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


X

B.

X

D.

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	26/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación X Charla ( ) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Evaluacion importancia orden y aseo

CAPACITADOR: Interno X Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas

FIRMA: Nicoll Daniella Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

- Concientizar a los trabajadores de la importancia de realizar orden y aseo en las areas de trabajo.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- Evaluacion Importancia Tormentas de orden y aseo

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
16/06/23	Colegios	9:00 AM	10 min.			

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Yeison Hernandez Gomez	1101171903	Tecnico Electricista	
2	Juan carlos Tejada Hoyos	1003286816	Ingeniero electrico	
3	Jhon camacho.	78.110763.	Electricista	
4	Carlos Eduardo Gomez	1023111685	A.S.	
5	Alberto Cisneros	18995769	SE	
6	Carlos A. Gutierrez R	6679289	Ayudante	
7	Luis Alberto Ochoa	77260826	Oficial	
8	Nicolas Felipe Aldana M.	1023368282	Pintor	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

NOMBRE: JHON COMACHO

CEDULA: 78.100.763

CARGO: ELECTRICISTA

FECHA: 16/06/23.

5.0

Evaluacion Importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa.
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   X c) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   X b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   X d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   X d) todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   X a) Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

NOMBRE: Alvaro

CEDULA: 1098400

CARGO: Ofic.

FECHA: 16/06/23.

Evaluacion Importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   c) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberias, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   d) Todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   a) Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

NOMBRE: Yeison Hernandez Gomez

CEDULA: 1101 171 903

CARGO: Tecnico Electricista

FECHA: 16/06/23

Evaluacion Importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   (c) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   (b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   (d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   (d) todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   (a) Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

NOMBRE: Joan Carlos Tejada Meza.

CEDULA: 1003286916

CARGO: Ing. Eléctrico

FECHA: 16/06/23.

Evaluacion Importancia jornadas de orden y aseo

5.0

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   c) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   d) todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   a) Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

NOMBRE: [illegible]

CEDULA: 1075140185

CARGO: Aboamtc.

FECHA: 16/06/2023.

Evaluacion Importancia jornadas de orden y aseo

50/50

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   X Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   X Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   X Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   X todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   X Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

NOMBRE: Carla D. Gutierrez D.

CEDULA: PPT 6679281

CARGO: Aguadora

FECHA: 16/06/2023.

5.0

Evaluacion importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   c) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   d) todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   a) Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

NOMBRE: Luisa Isabel Gomez

CEDULA: 1712600876

CARGO: Oficial

FECHA: 16/06/23.

5.0

Evaluacion Importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa.
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   X c) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   X a) Clasifique y descarte
   b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   X d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   X c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   d) todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   a) Limpiar y ordenar a diario
   X b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

NOMBRE: Nicolas Felipe Aldana Mosquera

CEDULA: 1023368282

CARGO: pintor

FECHA: 16/06/2023.

Evaluacion Importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   c) Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar

2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   b) Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre

3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   d) Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta

4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   d) todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores

5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   a) Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

30/30

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-05 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Rescate.

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rotas

FIRMA: Nicoll Rotas.

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

Dar a entender a los trabajadores, que se debe realizar en caso de una emergencia, y como se realiza un simulacro de rescate.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- Evaluacion Rescate.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
20/06/2023	Colegios	8:00am	10 min			

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Yeison Hernandez Ramos	1101171903	Tecnico Electricista	
2	Joan Carlos tejada Hoa	1003286916	Ingeniero Electrico	
3	Jhon camacho	98-110.763	Electricista	
4	Carlos Yoel Bechila	1025110683	A1.	
5	Alberto Cabarcas	18993764	OF	
6	Carlos D. Gutierrez R.	6649289	Ayudante	
7	Luis Abdiel Gomez	79268876	Ayudante	
8	Nicolas Felipe Albarracin	1023368282	Pintor	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

NOMBRE: albeiro CEDULA: 1[illegible]

CARGO: oficio FECHA: 20/06/2023.

EVALUACIÓN RESCATE

1. ¿Qué es rescate?

A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
C. Mi jefe cuando me llama la atención
D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
D. B y C son correctas.

Powered by CamScanner

NOMBRE: Yeison Hernandez CEDULA: 1101171903

CARGO: Tecnico Electricista FECHA: 20/06/2023

EVALUACIÓN RESCATE

1. ¿Qué es rescate?

A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
(B.) Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
C. Mi jefe cuando me llama la atención
D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
(D.) Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
(D) B y C son correctas.

Powered by CamScanner

NOMBRE: Juan Carlos Tejada Herq CEDULA: 1003216916

CARGO: Ing. Electrico FECHA: 20/06/23

EVALUACIÓN RESCATE

5.0

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   (XD) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   (√D) Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   (¿D) B y C son correctas.

Powered by CamScanner

NOMBRE: Luis Sandoval Gómez CEDULA: 7260816

CARGO: operario FECHA: 20/06/2023.

EVALUACIÓN RESCATE

5.0

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   D. B y C son correctas.

Powered by CamScanner

NOMBRE: Nicolas Felipe Aldana Mosquera CEDULA: 1023368282

CARGO: pintor FECHA: 20/06/2023

EVALUACIÓN RESCATE

5.0/5.0

1. ¿Qué es rescate?

A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
C. Mi jefe cuando me llama la atención
D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
D. B y C son correctas.

Powered by CamScanner

NOMBRE: jhon camacho CEDULA: 78110763

CARGO: elctr std FECHA: 20/06/2023.

EVALUACIÓN RESCATE

5.0

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   X B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   X D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   X D. B y C son correctas.

Powered by CamScanner

NOMBRE: Carlos Daniel Gutierrez R

CEDULA: PPT 6679299

CARGO: Ayudante

FECHA: 20/06/2023

EVALUACIÓN RESCATE

5.0

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   D. B y C son correctas.

Powered by CamScanner

NOMBRE: carlos eduardo cuervo pacheco CEDULA: 1025141068 5

CARGO: Modelo FECHA: 20/06/2023

EVALUACIÓN RESCATE

S.O

1. ¿Qué es rescate?

A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
C. Mi jefe cuando me llama la atención
D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
D. B y C son correctas.

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	COMENTARIO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Investigacion de Accidentes	**CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia	**FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer a los trabajadores como realizar la investigacion de accidente que ocurren en obra

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
las diferentes normas que nos sirven para la investigacion de un accidente – 1072 – 1401 – 0312
Que es Accidente de trabajo

FECHA (DD/MM/AAAA)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
01/06/23	colegios vom	8:00	50 min	7	7	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema (X) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Moises Cuvale	92522347	Remates	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	74760876	[illegible]	
4	[illegible]	1075149538	Hidraulico	
5	[illegible]	1072947920	Operario	
6	[illegible]	1072947920	Operario	
7	Fabian Yory	1143939983	Operario	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA APROBACIÓN	CONTROL
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: ¿Cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Actos y condiciones inseguras

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar A conocer que son los Actos y condiciones inseguras que podemos encontrar dentro de nuestras tareas en la obra

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Que son Actos y condiciones inseguras
Como valorar los riesgos
metodología del arbol del riesgo – GTC-45

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
02/08/23	Colegios Vsm	8:00	50m	7	9	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema (X) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-80%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Marcos Cuvale	92522347	Remotos	Marcos
2	Yuri Ascidad Cano	79260876	Oficial	
3	Julya Nuñez Fonseca	1075692535	Administrativo	
4	Jose Gabriel Ayala	1033911125	Oficial	
5	Samuel Torres G	7033915810	Oficial	
6	Milton Gonzalez	1072447470	Oficial	Milton
7	Sadian Yoly	1193193193	Oficial	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACION: Primeros Auxilios

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR:

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Entender algunos elementos basicos al prestar los primeros Auxilios a una persona

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Respuesta Apropiada a los Primeros Auxilios
cuidados basicos inmediatos
Tipos de heridas

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
31/05/21	COLEGIOS USAME	8:00	50 min	7	7	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema (X) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	n/a

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Felipe Rivera Forero	1024492528	Estudiante	
2	Moises Cuello	92522117	Remates	Moises
3	Jose David Rivera	1033391155	Of	
4	Samuel Toro G	7032926833	Operario	
5	Milton Gonzalez	7032449470	Operario	Milton
6	Luis Asdrubal Gomez	91160 878	Oficial	
7	Fabian Yoya	1143993993	Operario	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: (¿cuál) ———

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: EPP'S	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE LA IMPORTANCIA DE LOS EPP'S

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- EPP'S

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
26-06-2023	COLEGIO SUSHE	08:00	10MIN	3	3	100%

METODO DE EVALUACION
Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación (X) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? ———

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Andres Camilo laguna	1031160211	Auxiliar	Andreslaguna
2	DEIBY TORRES	1023895126	OFICIAL	
3	Duber Castillo	1018453351	AUXILIAR	Dubér Castillo
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

CALIFICACION: 90%

FECHA: 26-06-2023

NOMBRE: Ouber Andrey Castillo

CEDULA: 1018.435.351

CARGO: Auxiliar

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos químicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
C. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos químicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.

C.


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.



B.


D.

Powered by CamScanner

AMG

FECHA: 26-06-2023

CALIFICACION: 90%

NOMBRE: DEYBY TORRES

CEDULA: 1024516278

CARGO: Auxiliar

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
C. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.

C


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


X

B.

X

D.

Powered by CamScanner

AMG

CALIFICACION: 100%

FECHA: 26-06-2023

NOMBRE: Andres Camilo laguna vera

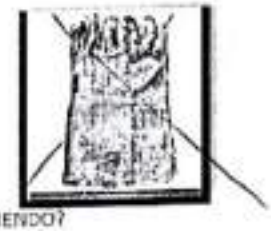
CEDULA: 1031160211

CARGO: Auxiliar

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?



2. SEGUN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
X Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
X Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

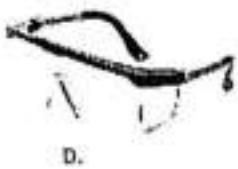
B.

X


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


X

B.

X

D.

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG.FR.08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	MOTIVO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Induccion ( ) Reinduccion ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro (¿cual?): ——

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: RESCATE	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA: Alejandra Perez

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR LA IMPORTANCIA DE QUE ES UN RESCATE

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

-RESCATE

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
17-06-2021	CONJUNTO VILLE	05:00	1 HORA	3	3	100 %

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación (X) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cual? ——

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ✓

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	DEIBY ALEXANDER T.	1023895126	OFICIAL	
2	ANDRES CAMILO LAGUNA VERA	1031160211	AUXILIAR	Andres Laguna
3	DUBER CASTILLO	1019435351	AUXILIAR	Duber Castillo
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

NOMBRE: Dubar Andrey Castillo CEDULA: 1019455351

CARGO: Auxiliar FECHA: 27-06-2023

EVALUACIÓN RESCATE

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   X. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   X. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   X. B y C son correctas.

Powered by CamScanner

NOMBRE: Andres Camilo laguna Vera CEDULA: 1031160211

CARGO: Auxiliar FECHA: 27-06-2023

EVALUACIÓN RESCATE

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   D. B y C son correctas.

Powered by CamScanner

NOMBRE: DEYBY TORRES CEDULA: 1024516278

CARGO: Auxiliar FECHA: 27-06-23

EVALUACIÓN RESCATE

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   D. B y C son correctas.

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG FR 69 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Induccion ( ) Reinduccion ( ) Capacitación X Charla ( ) Otra (¿cual)? — — —

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: COMUNICACION ASERTIVA

CAPACITADOR: Interno X Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PÉREZ

FIRMA: Alejandra Pérez

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES SOBRE LA COMUNICACION ASERTIVA

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- COMUNICACION ASERTIVA

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. # Asistentes/No. # Invitados*100)
18-06-2021	COLEGIOS UNIDOS	09:00	1 H.M	3	3	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique en 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ✓

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Dyber Andrey Castillo	1018853351	Auxiliar	DyberCastillo
2	DEYBY ALEXANDER TORRES	1023893126	Oficial	
3	Andres Camilo laguna	1031160211	Auxiliar	Andres laguna
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

NOMBRE: Andres Camilo laguna Vera

CEDULA: 1031602111

CARGO: Auxiliar

FECHA: 28-06-2023

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

   A. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

   B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

   C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO _____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

C. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

NOMBRE: Dubar Andrey Castillo

CEDULA: 1018455351

CARGO: Auxiliar

FECHA: 28-06-2023

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

   X. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

   B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

   C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO _____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

X. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

NOMBRE: DEYBY TORRES

CEDULA: 1024516278

CARGO: AUXILIAR

FECHA: 28-06-2023

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

X. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO_____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

X. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: (¿cuál) — — —

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: JORNADAS DE ORDEN Y ASEO	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE LA IMPORTANCIA DE LAS JORNADAS DE ORDEN Y ASEO

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
JORNADAS DE ORDEN Y ASEO

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
29-06-2023	COLEGIO USHE	08:00	10:00	3	3	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación (X) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☑

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Andres Camilo laguna Vera	1031160271	Auxiliar	Andres laguna
2	Duber Andrey Castillo	1018435351	Auxiliar	Duber Castillo
3	Deyby Alexander Torres	1023875126	Oficial	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

NOMBRE: Andres Camilo laguna Vera

CEDULA: 1031160211

CARGO: Auxiliar

FECHA: 21-06-2023

Evaluacion importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   X Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   X Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   X Todas las anteriores
   o) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   X todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   X Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

NOMBRE: DEYBY TORRES

CEDULA: 1024516178

CARGO: AUXILIAR

FECHA: 29-06-2023

Evaluacion importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   X Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   X Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberias, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   X Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   X todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   X Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

NOMBRE: Duber Castillo

CEDULA: 1018455351

CARGO: Auxiliar

FECHA: 29-06-2023

Evaluacion Importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. SE CONOCE COMO ORDEN.
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   X Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:
   a) Clasifique y descarte
   X Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   X Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   X todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:
   X Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa esté en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: (¿cuál) ———

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: EPP'S	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE LA IMPORTANCIA DE LOS EPP'S

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- EPP'S

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
26-06-2023	COLEGIO SUSHE	08:00	10MIN	3	3	100%

METODO DE EVALUACION
Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación (X) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? ———

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Andres Camilo laguna	1031160211	Auxiliar	Andreslaguna
2	DEIBY TORRES	1023895126	OFICIAL	
3	Duber Castillo	1018453351	AUXILIAR	Dubér Castillo
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

CALIFICACION: 90%

FECHA: 26-06-2023

NOMBRE: Ouber Andrey Castillo

CEDULA: 1018.435.351

CARGO: Auxiliar

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos químicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
C. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos químicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.

C.


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.



B.


D.

Powered by CamScanner

AMG

FECHA: 26-06-2023

CALIFICACION: 90%

NOMBRE: DEYBY TORRES

CEDULA: 1024516278

CARGO: Auxiliar

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?






2. SEGÚN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
D. Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
C. Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

B.

C


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


X

B.

X

D.

Powered by CamScanner

AMG

CALIFICACION: 100%

FECHA: 26-06-2023

NOMBRE: Andres Camilo laguna vera

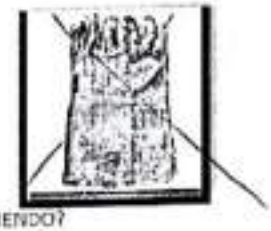
CEDULA: 1031160211

CARGO: Auxiliar

EVALUACION CAPACITACIÓN DE EPP'S

1. SEGUN SU TRABAJO IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP ADECUADO PARA TRABAJO CON HERRAMIENTAS?



2. SEGUN LOS GUANTES ELEGIDOS PREGUNTA ANTERIOR QUE TIPO DE PELIGRO ESTAN PROTEGIENDO?

A. Golpes, traumatismos laceraciones en manos
B. Contacto con productos quimicos
C. Contacto con riesgos biologicos
X Contacto con particulas incandescentes.

3. DE QUE TIPO DE PELIGRO LO PROTEGE EL CASCO QUE SE LE HA ENTREGADO EN DOTACIÓN?

A. Caida de alturas
B. Abraciones e irritaciones
X Golpes contra estructuras y caida de objetos
D. Contacto con productos quimicos

4. IDENTIFIQUE CUAL ES EL EPP MAS ADECUADO CONTRA LA PROYECCIÓN DE MATERIAL PARTICULDO HACIA LA CARA?


A.

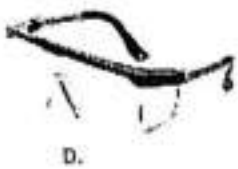
B.

X


5. CUAL ES EL EPP QUE NOS PROTEGE NUESTRO SISTEMA RESPIRATORIO Y AUDITIVO? RESPUESTA MULTIPLE.


X

B.

X

D.

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG.FR.08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	MOTIVO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Induccion ( ) Reinduccion ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro (¿cual?): ——

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: RESCATE	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA: Alejandra Perez

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR LA IMPORTANCIA DE QUE ES UN RESCATE

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

-RESCATE

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
17-06-2021	CONJUNTO VILLE	05:00	1 HORA	3	3	100 %

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación (X) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cual? ——

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ✓

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	DEIBY ALEXANDER T.	1023895126	OFICIAL	
2	ANDRES CAMILO LAGUNA VERA	1031160211	AUXILIAR	Andres Laguna
3	DUBER CASTILLO	1019435351	AUXILIAR	Duber Castillo
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

NOMBRE: Dubar Andrey Castillo CEDULA: 1019455351

CARGO: Auxiliar FECHA: 27-06-2023

EVALUACIÓN RESCATE

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   X. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   X. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   X. B y C son correctas.

Powered by CamScanner

NOMBRE: Andres Camilo laguna Vera CEDULA: 1031160211

CARGO: Auxiliar FECHA: 27-06-2023

EVALUACIÓN RESCATE

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   D. B y C son correctas.

Powered by CamScanner

NOMBRE: DEYBY TORRES CEDULA: 1024516278

CARGO: Auxiliar FECHA: 27-06-23

EVALUACIÓN RESCATE

1. ¿Qué es rescate?

   A. Lúdicas que realizamos en el trabajo
   B. Estrategia o procedimiento, previsto de antemano, para recuperar de forma segura a una persona que ha caído de una superficie de trabajo
   C. Mi jefe cuando me llama la atención
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cómo se realiza un rescate?

   A. Despeje las vías de acceso y señalice el área a intervenir.
   B. Realice el procedimiento de rescate según el escenario.
   C. Acompañe al accidentado mientras llega el equipo de rescate especializado.
   D. Todas las anteriores

3. ¿Qué es un simulacro de rescate?

   A. Realizar pausas activas con mis compañeros de trabajo
   B. Es un ensayo acerca de cómo se debe actuar en caso de una emergencia, siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección
   C. Un simulacro pone a prueba la capacidad de respuesta de la población y su ejercicio permite evaluar y retroalimentar los planes.
   D. B y C son correctas.

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG FR 69 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Induccion ( ) Reinduccion ( ) Capacitación X Charla ( ) Otra (¿cual)? — — —

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: COMUNICACION ASERTIVA

CAPACITADOR: Interno X Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PÉREZ

FIRMA: Alejandra Pérez

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES SOBRE LA COMUNICACION ASERTIVA

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- COMUNICACION ASERTIVA

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. # Asistentes/No. # Invitados*100)
18-06-2021	COLEGIOS UNIDOS	09:00	1 H.M	3	3	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique en 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ✓

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Dyber Andrey Castillo	1018853351	Auxiliar	DyberCastillo
2	DEYBY ALEXANDER TORRES	1023893126	Oficial	
3	Andres Camilo laguna	1031160211	Auxiliar	Andres laguna
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

NOMBRE: Andres Camilo laguna Vera

CEDULA: 1031602111

CARGO: Auxiliar

FECHA: 28-06-2023

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

   A. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

   B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

   C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO _____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

C. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

NOMBRE: Dubar Andrey Castillo

CEDULA: 1018455351

CARGO: Auxiliar

FECHA: 28-06-2023

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

   X. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

   B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

   C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO _____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

X. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

NOMBRE: DEYBY TORRES

CEDULA: 1024516278

CARGO: AUXILIAR

FECHA: 28-06-2023

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA

1. Para usted, ¿Qué es la comunicación asertiva?

X. La capacidad de expresar ideas y sentimientos de forma honesta, tranquila y respetuosa.

B. La capacidad de comunicar lo que pienso, sin herir los sentimientos de los demás.

C. La capacidad de decir lo que pienso, sin importar si los demás están de acuerdo o no conmigo.

2. ¿Cree que el estilo de comunicación, influye positiva o negativamente en la forma de manejar y llevar sus procesos

SI X NO_____

3. Cree que la comunicación por medios tecnológicos afecta la comunicación laboral?

A. En lo absoluto. Todo sigue igual.

B. Totalmente. No se comunican conmigo para nada.

X. Ha cambiado, pero no he notado mayores inconvenientes

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación (X) Charla ( ) Otro: (¿cuál) — — —

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: JORNADAS DE ORDEN Y ASEO	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE LA IMPORTANCIA DE LAS JORNADAS DE ORDEN Y ASEO

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
JORNADAS DE ORDEN Y ASEO

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
29-06-2023	COLEGIO USHE	08:00	10:00	3	3	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación (X) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☑

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Andres Camilo laguna Vera	1031160271	Auxiliar	Andres laguna
2	Duber Andrey Castillo	1018435351	Auxiliar	Duber Castillo
3	Deyby Alexander Torres	1023875126	Oficial	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

NOMBRE: Andres Camilo laguna Vera

CEDULA: 1031160211

CARGO: Auxiliar

FECHA: 21-06-2023

Evaluacion importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   X Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   X Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   X Todas las anteriores
   o) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   X todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   X Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

NOMBRE: DEYBY TORRES

CEDULA: 1024516178

CARGO: AUXILIAR

FECHA: 29-06-2023

Evaluacion importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. **SE CONOCE COMO ORDEN.**
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   X Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. **EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:**
   a) Clasifique y descarte
   X Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) **SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.**
   a) Objetos mal ubicados, tuberias, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   X Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) **LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:**
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   X todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) **LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:**
   X Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

NOMBRE: Duber Castillo

CEDULA: 1018455351

CARGO: Auxiliar

FECHA: 29-06-2023

Evaluacion Importancia jornadas de orden y aseo

Escoja la respuesta correcta.

1. SE CONOCE COMO ORDEN.
   a) Cualquier cosa en cualquier lugar y cualquier lugar para cualquier cosa
   b) Cada cosa en su lugar y un lugar para todas las cosas
   X Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar
   d) Un lugar para todo y todo en su lugar
2. EL PRIMER PASO PARA HACER ORDEN Y LIMPIEZA ES:
   a) Clasifique y descarte
   X Convierta el orden en un hábito
   c) Desarrolle una disciplina confiable
   d) Haz lo de siempre como siempre
3) SON GENERADORES DE PELIGROS DE LA FALTA DE ORDEN Y ASEO.
   a) Objetos mal ubicados, tuberías, materiales, maderas y otros en zonas transitadas.
   b) Herramientas fuera de lugar, sustancias peligrosas almacenadas sin normas de seguridad
   c) Actividades peligrosas en lugares inadecuados
   X Todas las anteriores
   e) Solo a) es correcta
4) LOS BENEFICIOS DEL ORDEN Y LIMPIEZA SON:
   a) ahorro de tiempo y control de gastos
   b) Aumento de la productividad y ahorro de recursos y materia prima
   c) Control de riesgos locativos y mejor uso del espacio
   X todas las anteriores.
   e) ninguna de las anteriores
5) LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE SEGURIDAD SON:
   X Limpiar y ordenar a diario
   b) Determine un lugar para cada cosa y que cada cosa esté en su lugar.
   c) Relájese y descanse
   d) a y c son correctos
   e) c y b son correctos

Powered by CamScanner

CHARLAS

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: (¿cuál) Colegio Federico Gerken Lora Ubaldo Ospina Uribe S. B

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Motivación laboral	**CAPACITADOR:** Interno ( ) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez	**FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer a los trabajadores los beneficios de la motivación laboral y la importancia de implementarla en el ambito laboral

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Que es motivación laboral
- Beneficios de la motivación laboral.

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
29/05/22	Colegio G4.	7:00am	15min	6	6	100%.

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Judy Bermudez	1003124437	Soldador	
2	Edilberto Villada	18390259	OP.	
3	Ricardo Cano	71748325	OYD T	
4	Sergio Alegria	8082373	soldador	
5	Felipe Arcila M.	1007775624	Soldador	
6	Fabian Cubillos	1073165365	R. emergencias	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Señalización de puntos de acopio

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Sanchez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar al trabajador sobre la necesidad de señalizar los puntos de acopio evitando accidentes e incidentes directos e indirectos

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Señalización puntos de acopio.

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
30/05/23	Edificio Nuevo Villavicencio	10:00am	15 min	3	3	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Stiven duran	1233695512	instalador	Stiven
2	Guy Prieto	1140311	ENCargado	
3	Ricardo caro	1121098325	OYLIT	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	REVISADO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	MOTIVO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Riesgo Locativo	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez G.	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer a los trabajadores los diferentes riesgos y controles referentes al riesgo locativo.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Riesgo locativo
- Descripción, significados.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
31-05-23	Colegio Inem Santiago	8:00AM	15min	2	2	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	José David Bueno	1023911BS	O/	
2	Ricardo Monroy C	79909885	OF.	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Trabajo Seguro en alturas

CAPACITADOR: Interno ( ) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez Sanchez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Recordar al trabajador la normativa vigente referente a trabajos en alturas, la necesidad y obligación de estar anclado y que los equipos cumplan con los estandares establecidos.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Resolución 4272. Trabajo en alturas
- Anclarse correctamente
- Equipos para la labor
- Capacitado

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P Invitados)*100
31/05/23	Colegio Nuevo Horizonte	7:00am	15 min	5	5	100%

MÉTODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Alfredo Martinez	5402576	Soldador	
2	Alex Castro	1050936655	Auxiliar	
3	Fredy Rojas	7005777467	Auxiliar	
4	John Fredy Diaz Serrato	1012364348	Auxiliar	
5	Jose Andres Rodriguez Cortes	80259068	Jefe produccion	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (✓) Otro: ¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Uso obligatorio del casco en obra

CAPACITADOR: Interno (✓) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Ing Tatiana Sanchez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Informar a los trabajadores la importancia y la obligatoriedad de usar el casco durante las actividades en frentes de trabajo

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Uso del casco obligatoria
- Beneficios de usar el casco de seguridad

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
01/06/23	Colegios Grupo 4	7:00 AM	15 min	9	9	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	
2	John Freddy Diaz	1012364318	Auxiliar	
3	Alex Castro	1050956655	Auxiliar	
4	Jose Andres Rodriguez	80959468	Jefe produccion	
5	Jhon Findy Rodriguez	1005744467	Auxiliar	
6	Ricardo Curo	79498325	Ay.	
7	Edilberto Villalba	18390059	Ay	
8	Jose Avelino gomez	1013581135	Of	
9	Ruben Vargas	79909885	Of	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Acoso laboral

CAPACITADOR: Interno ( ) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez S.

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Informar a los trabajadores las diversas maneras en que se ve plantado el acoso laboral.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
¿Qué es acoso laboral? -
Tener presente llegar a tiempo, realizar el trabajo asignado, entregar resultados, ser evaluado (forman parte de las responsabilidades en el trabajo?
¿Donde establecer Queja por acoso laboral?

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
02/06/23	Obra 61.	8:00am	15min	11	11	100%.

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? N/A

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jose Angel Rivera	1013591135	Of	
2	Elver Montero	79668620	Of	
3	Samuel Narvaez	79909885	.	
4	Miguel Chacon	1026588725	Of	
5	Lilia Mejia Ferreira.	1624492530	Aseo	
6	Fabian Cubillos	1073163366	Res obra	
7	Ivan Andres Azuaje Y.	1091275614.	Soldador.	
8	Samuel prieto	1140115511	Encargado	
9	Stiven duran	1233695512	Instalador	
10	Alex Castro	1030956655	Auxiliar	
11	Juan Fredy Rodriguez	1005[illegible]2	Auxiliar	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	REVISADO	FECHA DE APROBACIÓN	APROBADO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: ¿cuál) Fortalecimiento Grupo Lorca Apolo Vivo Todo Bien

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Cierre de broches - orden y aseo

CAPACITADOR: Interno ( ) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yeli Sanchez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Impartir a los trabajadores la importancia de mantener el cerramiento y los broches de la obra en optimas condiciones.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Orden y aseo
- Broches de cerramiento cerrados

FECHA (DD/MM/AA)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
02/06/23	Colegios Grupo 4	7:00AM	15 Min	2	2	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? N/A

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Ricardo Cano	79099325	DYDT	
2	Wilberto Villada	1039059.	OF	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	ACTUALIZADO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marcar con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro ¿Cuál?

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Lavado correcto de manos

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yulu Tatiana Sanchez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Informar a los trabajadores los pasos apropiados para el lavado de manos, evitando posibles enfermedades

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- 11 pasos para lavado de manos
- Beneficios
- Enfermedades y consecuencias

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P invitados*100)
03-06-23	Colegio Grupo A	7:00 AM	15 min	6	8	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Ricardo coro	1721983257		
2	Sergio Villada	1939605 9		
3	David Jose B	71402321		
4	Janer Fuentes	79920165	Alumno	
5	Juan Hernandez	80778737	Auxiliar	
6	Alex Cortes	1095665	Auxiliar	
7	Jhon Andy Quintero	1003737763	Auxiliar	
8	Jose Avelino Gomez	10358135	of	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CÓDIGO: SG-FR-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: (Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro (¿Cuál?) Teleforma Código Ofelia Vivas de Acosta

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Proteja sus manos use los guantes

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Julio Tatiana Sanchez S

CAPACITADOR: Interno ( ) Externo ( )

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

Concientizar a los trabajadores sobre el cuidado de las manos, los riesgos y las medidas correctivas frente a los mismos.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

-Las manos son una de las extremidades mas valiosas que posee el ser humano, sin embargo, son vulnerables. Con diversidad de peligros a los ponemos en peligro nuestras manos.
-Como protegerlas - Utilizar el guante adecuado, las manos son irremplazables.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
05/06/2023	Colegio GA	7:00AM	15 min	11	11	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicacion del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califica de 3 a 5 siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Ricardo Cairo	79197325	SST	
2	Eduardo Villegas	1839605	SST	
3	Luis A. Ibal	1012.931.470	Instalador	
4	Yerson calderon	1000124185	instalador	
5	Steven duran	1233695512	instalador	Steven
6	[illegible]	1019034632	INSTALADOR	
7	Jaime Acosta Cortes	74759452	Instalador	Jaime Acosta
8	Sary prieto	1401115-11	Encargado	
9	David Jaca B	7740201	Oficial plomeria	
10	Jorge Ramos	79990165	Aprendiz	
11	Fabian C.	1073165366	R. Emergencia	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

RESPONSABLE	CARGO	FECHA DE ELABORACIÓN	REVISIÓN
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro. (¿Cuál)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Mantener la señalización de obra

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Sanchez Sanchez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Impartir al personal la importancia de mantener la señalización en obra.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Cerramientos
- Puntos de acopio
- Señalización.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
26/06/23	Obra Grupo 4	7:00AM	15m	8	8	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Ricardo Cano	79148525	Residente	
2	Edilberto Valencia	15.391.040	Inspector	
3	Stiven duran	1233695512	Instalador	Stiven
4	Fabian Cubillos. G.	1057165966	R. Tecnico	
5	Jose Porto	1140111511	Encargado	
6	David Vaca B	99402301	Oficial plomeria	
7	Jairo Ramos	79990165	plomero	
8	Alirio Arrubla Gomez	79260876	Oficial	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	MOTIVO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Uso de epp's – Orden y aseo

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Recordar a los trabajadores en de usar todos los elementos de protección personal en cada durante actividad y la necesidad de realizar orden y aseo

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Uso de epps
- Orden y aseo
- Señalización

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
07/01/23	Bodegas Cargo S.	9:00AM	15MIN	10	10	100%

MÉTODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Oscar Guerrero	1024467174	Oficial	
2	Edwards Villada	1039008 39	OF.	
3	Luis Alfredo Gomez	79260876	OF	
4	Javier Ramos	79990165	Ayudante	Javier R
5	David Vaca B	79402301	Plomero	DVJ
6	Stiven duran	1233699 5U	instalador	Stiven
7	Sem aprieto	1140115 11	Encargado	
8	Fabian Cubillos	1073165366.	R. Tecnico.	
9	Hector Arevalo. V.	1.007275624.	Soldadura.	
10	Sergio Alean	80822378	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	CONTROL
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: (Indique con una (X) en el cuerpo correspondiente)
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: (¿cuál) Oficios viales Sede B Fedrios Grieg.

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Uso del casco obligatorio en obras. | **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez S. | **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Recordar a los trabajadores la importancia y la obligación de hacer uso del casco en la obra.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Importancia del uso de epps.
- Cuidado de la cabeza
- Riesgos, peligros y medidas correctivas

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
08-06-23	Edificio 6-A	7:00 AM	15 Min	7	7	100%.

METODO DE EVALUACION

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Gerardo Villada	16390059	O.P.	
2	Oscar Guerrero	1024.467 174	Oficial	
3	Jaime Acosta Cortes	79779452	O. Instalador	
4	Steven duran	1233645512	Instalador	Steven
5	David Vaca D	79402301	Plomero	
6	Javier Ramos	79990165	Plomero	
7	Pedro Arenas	1007275614	Soldador	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	MOTIVO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Inarque con una (X) en el campo correspondiente.
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Ojos y mente en la tarea	**CAPACITADOR:** Interno ( ) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez	**FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer a los trabajadores la importancia de tener el ojos frente y de mente en el trabajo

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Existen dos tipos de comportamientos inseguros que debemos evitar en todo momento, los podemos ver como errores ir conscientes o inconscientes que cometemos que ocasionan accidente que afectan nuestra integridad física y mental. Ojos no en la tarea — mente no en la tarea.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
09-06-23	Colegios 6-A	7.00 AM	15 MN	9	9	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Rico Rodriguez	79498321	auxiliar	
2	EDINSON. VILLADA	18390039	O.P.	
3	Elkin Fabian Cobilos. G.	1073165366	R. Tecnico	
4	[illegible]	8c8c3a7d	[illegible]	
5	Luis Rodrigo Cabrera	79266878	Oficial	
6	Isidro Arevalo. M.	1007275624	Soldador	
7	Oscar Tulada	78110629	tecnico electricista	
8	Jhon. C.	79110763	TECNICO	
9	Yeison Hernandez	1101 171 403	T. Electrico	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente.
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Señalización de área - Uso epps

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yuli Tatiana Sanchez Sanchez

CAPACITADOR: Interno ( ) Externo ( )

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Informar a los trabajadores la necesidad y la importancia de señalizar las áreas de trabajo y uso obligatorio de los epps.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Señalización de área
- Uso obligatorio de epps.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas)*100
10-06-23	Colegio Calebe	7:00AM	1SH.	15	15	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jhon Quintero	80809971	Oficial	
2	Jaiber Cavieda	1033774495	Soldador	
3	Silvio Alejandro Moreno Acosta	1012398194	Oficial	
4	Rafael Ramón Quintero	5927950	Ayudante	
5	Frank Ortiz Gomez	7.778.720	Soldador	
6	Luis Astrubal Gomez	79126836	Oficial	
7	Alvaro Andres Gonzalez Mora	1105674630	Ayudante de obra	
8	Alex Garcia	1.030.596.017	Inspector SST	
9	Brayan ospina	1033683932	pintura	Brayan
10	Nicolas Felyce Aldana Maguera	1023368282	Pintura	
11	Luis Alan Gomez	1025140686	Ay	
12	Leidy Tatiana Herrera Prada	1018.484.699	Insp. Ambiental / Calidad	
13	Ricardo Cote	1090337	Ay	
14	Edilberto Villada	18390059	Ay	
15	Fabio Arevalo Y.	80923614	Soldadura.	
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-48 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: (marque con una (X) en el casillero correspondiente)
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: (cual)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Pausas activas

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniela ROTAS

CAPACITADOR: Interno X Externo ( )

FIRMA: Nicoll Rotas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

Ejecucion de Pausas activas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- Realizacion de Pausas activas.

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
03/06/23	colegios	7:00am	5m	3	3	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Rito [illegible]	80396282	Ofic	Rito [illegible]
2	Carlos Gomez Archila	1025140683	Ay.	Carlos G.
3	Alberto Anacona	18495764	OF.	Alberto
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿Cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Proteccion de ojos y cara.

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar A los trabajadores de que los ojos y la cara es una parte critica de cualquier ambiente de trabajo

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Importancia del uso de epp.
- como usar debidamente los epp.

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
02/06/2023	colegios	1:00 pm	5min	9	9	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Rito R	Bo 396 232	of.	Rito R
2	Jam Acosta C.	79259452	Instalador	Jam Acosta
3	Jan A. Ruiz	1 01. 08/ 400	Ingeniero	
4	CRISTIAN CARDENA	1019074652	INSTALADOR	
5	Yerson calderon	1000124195	instalador	
6	Juan Hernandez	80739737	Auxiliar	
7	Jaimer Alfonso	1063 482 789	Auxiliar	
8	Victor Manuel Gaona M	1077.366.186	ofi	Victor Gaona M
9	ALBEY SAMARA	1098175?	AYUDANTE	ALBEY
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORÓ	APROBÓ		
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: ¿Cuál?

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Seguridad en el uso de escaleras. | **CAPACITADOR:** Interno X Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rotas | **FIRMA:** Nicoll Rotas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Identificar algunos peligros asociados al uso de escaleras y reducir la probabilidad de accidentes.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
conceptos de seguridad.

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
31/06/2023	colegios.	7:00 am	5 min	8	8	100 %

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Rito n n	80 396 782	07	Rito n n
2	Luis A. Leal	1.002.031.400	Investigador	
3	Jaime Acosta Contreras.	79259132	Estudiante	Jaime Acosta
4	Juan Hernandez	80 778 737	Profesional	
5	CINS+IN SOLDADURAS	1019074632	INS+INADOR	
6	Leinel Alzons	1063482789	Auxiliar	Leinel Alzons
7	Victor Manuel Sanet Rivera	1077 365 195	0K	Victor Manuel Sanet Rivera
8	21.CT AMADEA	1888175?	AYUdante	21.CT
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	26/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿Cuál?

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Proteccion Para la cabeza.

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella ROTAS

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

FIRMA: Nicoll ROTAS.

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

Concientizar a los trabajadores de los principales tipos de proteccion Para la cabeza y saber como protegerse contra lesiones en ella.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

Tipos de proteccion para la cabeza
- consejos para el uso del casco.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes / P. Invitadas)*100
27/05/23.	Colegios.	7:00 am	5 min	6	6	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Alejandra Mendez Fonseca.	1072449538	Hidraulico	
2	Juan Hernandez	80778737	Auxiliar	
3	Yeimy Lucio B.	1069135847	Yeimy Lucio B.	
4	Jhon Corrales	72110763	Electricista	
5	Abel Camargo	19381751	Ayudante	Abel
6	Victor Manuel Soto Mejia	1.022.388.196	Op	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	CAMBIOS
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: ¿Cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Herramientas manuales.

CAPACITADOR: Interno ( ) Externo (X)

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas

FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer los peligros potenciales de trabajar con herramientas manuales y entender como usarlas en forma segura.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- peligros potenciales de herramientas manuales
- consejos de seguridad.

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
30/05/23.	Colegio J.	8:00 AM	5 min	5	5	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Victor Cano Rivas	1.022.356.196	Aprendiz	
2	Alber Damaris Tovar	18881751	Aprendiz	
3	Christian Cardenas	1019074632	Instructor	
4	Luis A. Lasso	1.012.431.490	Instructor	
5	Jaime Acosta C.	79234452	Instructor	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Cuerpos Encuentro

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro ( )

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Proteccion de los Pies.

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas

FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer a los trabajadores los tipos basicos de riesgos que pueden afectar sus Pies y lo que se Puede hacer para Protegerlos

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Riesgos para los Pies
- consejos para la Proteccion de los Pies.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes / No. Invitados) *100
31/05/23	Colegios	7:00AM	5min	8	8	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	CAlbeiro Asprilla	1849761	OF	
2	Rita M P.	8039 6282	OF.	R. M P.
3	Carlos Lopez Pichilla	1025140635	AY.	
4	Luis A Lopez	1.042.431.470	Instalador	
5	CHRISTIAN CORDOBA	1N9074632	INSTALADOR	
6	Jaime Acosta Contreras	7723941492	O Instalador	Jaime Acosta
7	Juan Hernandez	80778737	Auxiliar	
8	Lenar Alegria	1063432789	Ayudante	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	REVISADO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	MOTIVO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: ¿Cuál?

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Proteccion de caidas - objetos que caen — **CAPACITADOR:** Interno X Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Ocanella ROJAS — **FIRMA:** Nicoll ROJAS

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores, de la importancia de protegerse contra estos peligros.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
-criterios y practicas del sistema de proteccion contra caidas.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
08/06/2023	Colegios	7:30AM	5 min	9	9	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Rito A B	80396282	Oficial	Rito
2	Carlos Eduardo Gomez L.	1025140605	Ay	Carlos G.
3	Sergio Prieto	1140115411	Encargado	Sergio
4	Luis Gomez	1025140686	Ay	Luis
5	Nelson Hernandez B.	1101171903	Electricos	Brayan
6	Brayan Esneider ospina	1033681932	Pintura	
7	Nicolas Alvarez	1023368282	Pintura.	
8	Oscar Eduardo R	1051106294	Electricista	
9	Jhon. camacho	1081107634	Electricista	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Resbalones, trofezones, y caidas — **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas — **FIRMA:** Nicoll Rojas.

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

entender la diferencia entre resbalones trofezones y caidas y saber que se puede hacer para ayudar a prevenirlas.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- prevencion de Resbalones, trofezones y caidas
- Resbalones
- Trupezones
- caidas

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
09/06/2023	Colegio	730 m	5 m.n	7	7	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Calificque de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	
2	CHRISTIAN CARDENAS	1019034632	INSTALADOR	
3	Jhon Fredy Moreno	1002739463	Auxiliar	Fredy R.
4	stiven duran	1233645512	instalador	stiven
5	Rito p p	80376782	oficio	Rito M
6	Carlos eduardo Gomez	1025240683	K4	Carlos G.
7	Jaime Acosta Cortes.	77259452	O. Instalador	Jaime Acosta
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSION: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿Cual? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Pausas activas

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella ROTAS

FIRMA: Nicoll Rotas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

- Realizacion de Pausas activas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- Pausas activas.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
10/06/23	Colegio	7:30 m.	5 min	6	6	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Calificar de 1 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3 (0-69%) ☐ 4 (70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	William Henri Tellez	77387427	soldador	
2	Jhon Paez	1122335200	Pinton	
3	Rito M M	80396282	oficial	Rotas
4	Jhon Fredy Rodriguez	1006773767	Auxiliar	Fredy.
5	Carlos Gomez Acosta	1023910695	A3.	Carlos G.
6	Alfredo Ramirez	5102526	Soldador	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSION: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿Cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: proteccion respiratoria

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella ROTAS

FIRMA: Nicoll ROTAS

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

- conocer cuando y porque se usan los respiradores y entender los componentes generales.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- Procedimientos operativos sobre seleccion y uso
- limpieza y desinfeccion de los respiradores

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
01/06/2023	Colegios	7:00am	5min.	3	3	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Albeiro Anacona	18495764	OF	Albero
2	Rita B	80391282	OF.	Rita B
3	Nelos Lopez Arcila	1023140685	Ag.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Equipo de Proteccion Personal. | **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Aicoll Daniella Rotas | **FIRMA:** Aicoll Rotas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a entender a los trabajadores sobre el equipo de protecion personal, la evaluacion precisa de los riesgos en el lugar de trabajo y como y cuando usar el equipo.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- evaluacion de riesgos y seleccion del equipo
- como usar el equipo adecuadamente

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
06/06/23	Colegios	8:00 AM	5 min	14	14	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Calificar de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Albeiro Amorocho	1149576 4	Oficial	Albeiro
2	Rito M R	80396282	OF.	Rito R
3	Carlos Eduardo Lopez R.	1025140685	AY	Carlos G.
4	Ingeniero de Soldadura	1007777463	Auxiliar	Ing. y R.
5	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	
6	J.R.° Javier Perez	1143352204	Pintor	Javier
7	John Fredy Diaz Serrato	1012364348	Auxiliar	Diaz John
8	Deiby Alexander Perez	1024516278	Oficial	
9	Diego Leonardo Torres Montes	1010045112	Ayudante	
10	Brayan Escalder ospina	1033081832	Pintor	Brayan
11	Jesus Tejada Meza	1002866816	Ing. Electrico	
12	Oscar Tejada R.	78110629	Tec Electricista	
13	Luis Eduardo Gomez Rivera	79766683	MAESTRO	
14	Luis Alexis Gomez Archila	1025140686	AY	
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-05 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: ¿Cuál?

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Herramientas manuales. | CAPACITADOR: Interno X Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas | FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer los Peligros Potenciales de trabajar con herramientas manuales y entender como usarlas en forma segura.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Peligros potenciales de herramentas manuales.
- consejos de seguridad.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA
09/06/2023	Colegios	7:30 Am	5min	14	14	100 %

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Calificar de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Alfredo Martinez	5402524	Soldador	
2	Flody Rodriguez	1001014603	Auxiliar	Flody R.
3	Jaider Perez	1143352264	Pintor	Jaider
4	John Fredy Diaz S.	1012364348	Auxiliar	Diaz Shan
5	Brayan A	80390282	O.T.	Brayan
6	Carlos Eduardo Gomez	1128140685	AY	Carlos G.
7	Brayan Esneider Ospina	1033681532	Pintura	Brayan
8	Gerardo R	78110629	Tec electricista	Gerardo
9	Juan Carlos Tejeda Mena	1003266116	Ing. Electrico	
10	JORGE ANDRES TORRES	80.057.074	SOLDADOR	
11	Eduardo Gomez Rivera	79.766.683	MAESTRO	
12	Diego Alejandro Torres	1010045112	Ayudante	
13	DEYBY Alexander Torres	1.024.516.278	OFICIAL	
14	Alberto Atencano	12495764	OFICIAL	Alberto
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSION: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: (Marque con una (X) en el campo correspondiente)
Inducción ( ) Reinducción (X) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: ¿Cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: llamado de atencion — CAPACITADOR: Interno ( ) Externo (X)

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Rojas — FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
llamado de atencion al trabajador y retiro de la obra, ya que se encontraba trabajando sin epp, y realizando trabajos en alturas, motivo por el cual se realiza, reinduccion, llamado de atencion y retiro, dejando evidencia de ti misma.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACION	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
15/06/23	Colegio Asmimia	10:00 AM		1	1	100 %

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Andres Camilo Laguna Vera	1031160291	Auxiliar	Andres Laguna.
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION

CODIGO: SG-FR-03
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: (marque con una "X" en el campo que corresponda)
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otra: (¿cuál?)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Pausas activas — CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas — FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

Realizacion de Pausas activas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- Pausas activas.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas)*100
17/6/2023.	Colegio)	7:50 Am	5 min	9	9	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluacion ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3 (0-69%) ☐ 4 (70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Hernandez	80 728 737	Auxiliar	
2	Rito A P.	80 396 282	Oficial	Rito A
3	JONATHAN ECHEVERRI	1-032407630	Auxiliar	JONATHAN
4	Diber A Castillo	1018485351	Auxiliar	Diber Castillo
5	Fredy Elco. B.	1089935047	Tecnico electricista	Fredy
6	Juan Cepeda	1003286816	Ing. Electricista	
7	adlheiro Anacona	18495764	Of	adlheiro
8	Juan Camacho	78.110.763.	Electricista	
9	Oscar Toledo	78110624	Tec electricista	Oscar
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

LÍDER DEL PROCESO: LUIS PATIÑO SG-SST

REPRESENTANTE LEGAL

20/01/2023

TIPO DE ACTIVIDAD: (marque con una (X) en el campo correspondiente)
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro (cual)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Riesgos Silenciosos

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas

FIRMA: Nicoll Rojas.

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a entender a los trabajadores de la importancia de saber a que riesgos silenciosos estamos expuestos.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Dar a conocer los riesgos a los que estamos expuestos.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes / Invitados*100)
16/06/2023	Colegios	8:00 Am	5 min	7	7	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Hernandez	80 778 737	Auxiliar	
2	JONATHAN J GERENA	1.032407630	Auxiliar	JONATHAN J G.
3	Rito D P.	80 341 282	O.T.	
4	[illegible]	1123146135	AY.	
5	[illegible]	1049935343	Tecnico electricista	
6	Yeison Hernandez B.	1101174903	Tecnico Electrico	Yeison Hdez
7	[illegible]	1049570011	OF	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CÓDIGO: SSST-08
VERSIÓN: 01
FECHA: 17/01/2020

ELABORADO POR: LUIS PATIÑO SG-SST | REVISADO POR: REPRESENTANTE LEGAL | APROBADO POR: 20/01/2021 | CARGO: Operario

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otra (¿Cuál?

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Reducir el riesgo de cargo desbalanceado

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniela Rojas

CAPACITADOR: Externo ( ) Interno X
FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores de las causantes de accidentes por caida o desplazamiento.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Importancia de la señalización
- como reducir el riesgo.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. de asistentes / No. de invitados)
15/05/23	Colegios	7:00Am	5min	9	9	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál?

Evaluación de la eficacia: (Calificar de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jhon Fredy moreno	1003777167	Auxiliar	
2	Jonathan Gerena	1.032.407.636	Auxiliar	
3	Juan Hernandez	80 778 737	Auxiliar	
4	[illegible]	80 396 282	oficios	
5	[illegible]	1023140635	Aux.	
6	[illegible]	1077368.196	OFA	
7	Alex Gamero	1.33.1751	Ayudante	
8	Milena Poveda	1023682080	pintora	
9	Nicolas Aldana	1023368282	pintor	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CODIGO: SG-FT-
VERSION: 01
FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	Creación Documento
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: ¿cual?

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Importancia del orden y aseo

CAPACITADOR: Interno X Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas

FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
- Concientizar a los trabajadores de la importancia del orden y aseo de areas intervenidas.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Importancia del aseo.
- consecuencias de no realizar orden y aseo.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P Invitados*100)
13/06/2023	Colegio J	7:30 am	5 min	7	7	100 %

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cual?

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	
2	Erodys moreo	1005777467	Auxiliar	
3	Fabian perez	1143352264	Pintor	
4	Jonathan Gerena	1032407630	Auxiliar	
5	Juan Hernandez	80778737	Auxiliar	
6	Rito " "	80346282	Otro	
7	Carlos Eduardo Cuervo A.	1123106635	AT-	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION

COPIA CONTROLADA
VERSIÓN: 01
FECHA: 1-OCT-2020
Creación Documento

LUIS PATIÑO
SG-SST
REPRESENTANTE LEGAL
20/01/2023

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otra ( )

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: importancia del uso de Guantes
CAPACITADOR: Interno X Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella Rojas
FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
-concientizar a los trabajadores de la importancia de utilizar los guantes para la realizacion de actividades

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- que Guantes debo utilizar segun la actividad a realizar.
- Importancia del uso adecuado de epp.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. de asistentes / No. de invitados)
14/06/23	colegios	730pm	5 Min	12	12	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cual? _____

Evaluación de la eficacia: (Calificar de 1 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Rito n n	80396282	of.a	Rito n n
2	Carlos Daniel Lopez A.	1023140CBS	AJ.	Carlos C.
3	Jaider Dorta	1143352264	Aprendiz	Jaider
4	JONATHAN BERENA	1.032407630	Auxiliar	JONATHAN
5	Juan Hernandez	80 778 737	Auxiliar	Juan H.
6	Alfredo Martinez	5102526	Soldador	Alfredo
7	Frady moreno	1007-7467	Auk.liar	Frady M.
8	elbeiro chacon	18495764	Oficial	elbeiro
9	Jhon camacho	72110763.	Fc electricista	Jhon
10	Jeison Hernandez A.	1101114903	Te. Electrico	Jeison
11	Feynner [illegible]	1064935347	tecnico electricista	Feynner
12	Juan Ignacio Mejia	1003786	Ing. electrico	Juan
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-88 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2021

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	29/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el cargo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: ¿Cual?

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: importancia de la inspeccion a herramientas — **CAPACITADOR:** Interno X Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Luis Patiño. — **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

- concientizar a los trabajadores de la importancia de realizar inspeccion a las herramientas manuales.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- beneficios de realizar inspeccion a las herramientas antes de ser utilizadas.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)
14/06/2023	Colegio angeles	730pm	5mn	3	3	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Felipe muñoz	1024492538	Instalador	Felipe muñoz
2	victor Gomez	1022306196	oficial	victor Gomez
3	Arbey rafael Gamarra.	18881751	Ayudante	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR.08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Primeros auxilios en quemaduras — **CAPACITADOR:** Interno X Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniella ROTAS — **FIRMA:** Nicoll ROTAS.

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores de algunas importantes habilidades de primeros auxilios que son necesarias en el tratamiento de quemaduras

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Quemaduras de primer grado
- Quemaduras en segundo grado
- Quemaduras con productos químicos.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
23/06/2023	Colegios.	8:00Am	5 min	8	8	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	AY.	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	OF.	[illegible]
3	Nicolas Felipe Aldana H	1023368282	Pintor	[illegible]
4	Brayan Esneider ospina	1033681826	Pintor	Brayan
5	Milena pareda	1023990260	Pintora	[illegible]
6	Jorge carlos tejada	1033816816	Ing. Electrico	[illegible]
7	Victor Manuel Lora Pinto	1022366.196	[illegible]	[illegible]
8	ALEX GAMARA	1388/21	AYUDANTE	[illegible]
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Proteccion de caidas, escaleras	**CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniela.	**FIRMA:** Nicol Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Refusar los tipos de escaleras usadas en el lugar de trabajo, y su uso y mantenimiento seguras.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
-Tipos de escaleras
- conseto de seguridad de escaleras.

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
21/06/23	colegios	7:30	5 min	14	14	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis A. Isaac	1.06.628.410	Tornero	
2	Steven duran	1033695512	instalador	
3	Yerson calderon	1001241195	instalador	
4	Luis Eduardo Gomez R	74766 683	MAESTRO	
5	Alto a n.	80 396282	OFD	
6	Luis Gomez	1075101686	Ay	
7	Julian Cifuentes	80209932	Oficial	
8	Jaiber Caviedes	1033774495	soldador	
9	Fabian Mateus	1023040846	AXW	
10	Miguel Linares	1023895126	Oficial	
11	Rafael Ramon Quintero	5927950	Ayudante	
12	Fabio Campaque	79364893	Ayudante	
13	John Esteyder Castillo	1007128886	Ayudante	
14	Luis Arevalo Gomez	79260876	Oficial	
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Pausas activas. | **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Danella Rojas | **FIRMA:** Nicoll Rojas.

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

Realizacion de Pausas activas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- Pausas activas.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
24/06/23	Colegios	7:00 Am	5 min	8	8	100 %

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Gomez	1023146868 G	A4	
2	Ing. Eduardo Gomez Rivera	79466 683	MAESTRO	
3	DIEGO QUINTERO	80213189	Ayudante	
4	Jhon Conrado Castillo	1007408886	Ayudante	Jhon Castillo
5	Fabio Campuzano	79364833	Ayudante	
6	Rafael Ramon Quintero Guerrero	5927950	Ayudante	
7	Miguel Angel Linares	1023895 HG	EFI	
8	Edwin Ortiz Ochoa	7.728.120	Oficial welding	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Orden y aseo.

CAPACITADOR: Interno X Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniela Rojas

FIRMA: Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar a los trabajadores de la importancia de mantener las areas de trabajo debidamente ordenadas.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Importancia del orden y aseo
-

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
20/06/2023	Colegio J.	7:30 AM	5 min.	12	12	100 %

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Hernandez	80 778737	Auxiliar	
2	Jonathan Garcia	1.032407630	Auxiliar	Jonathan
3	Rito P. P	80396232	oficios	Rito P.
4	[illegible]	1075140685	A.y.	[illegible]
5	[illegible]	1401871	Encargado	[illegible]
6	Stiven duran	1233699512	instalador	Stiven
7	Luis A. Lopez	1.082.931.970	Instrumentista	
8	[illegible]	79259452	Instalador	[illegible]
9	yerson calderon	1000124195	instalador	
10	[illegible]	1019094632	INSTALADOR	
11	Fernel Rico B.	1069435349	Técnico Electricista	Fernel Rico.
12	Yeison Hernandez G.	1101174903	Tecnico Electricista	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Seguridad en el uso de escaleras	**CAPACITADOR:** Interno ( ) Externo (X)
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Nicoll Daniela Rojas	**FIRMA:** Nicoll Rojas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Identificar algunos peligros asociados al uso de escaleras y reducir la probabilidad de futuros accidentes.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Formas adecuadas del uso correcto de las escaleras.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
22/06/23	Colegios.	7:30Am	5min			

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Ferney Rico Barrero	1069935347	Tecnico Electricista	Ferney Rico B
2	Yeison Hernandez Gomez	1101174 903	Tecnico Electricista	Yeison Hdez
3	Fabian Mateus	1023948846	Auxiliar	Fabian Mateus
4	Jaiber Cavieres	1033779491	Soldador	Jaiber
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cual? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Punto ecológico

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Bauer

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
concientizar a los trabajadores sobre el buen uso del punto ecológico

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- definicion punto ecológico
- normatividad vigente
- definicion de los colores del punto ecológico

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
22/06/23	colegios vsm	9:30	10 min	4	4	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jaime Acosta C.	7172344152	Instalador	JaimeAcosta
2	Stiven duran	1233695512	Instalador	Stiven
3	Yerson calderon	1000124195	Instalador	
4	Luis A Leal	Contratista	Contratista	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	VERSIÓN
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Reglas Basicas de Seguridad

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Prevenir accidente e incidentes en los trabajos que se realicen en los diferentes puntos de obra

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Regla 1 mantener en orden y aseo las Areas que se intervenga
Regla 2 uso constante de los elementos de Proteccion Para cada actividad
Regla 3 cuidado e limpieza de los diferentes herramientas que se utilizan en obra

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
02/06/23	colegios vom	8:00	15 min	6	6	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Rafael Pabon Gomez	79260876	Oficial	
2	Jhon Alexander Quintero	80209927	oficial	
3	Fabian Camacho	1033744405	soldador	
4	Pablo Quintero	79364833	Ayudante 2	
5	Johan Estevan Castillo	1007478886	Ayudante	
6	Jhon Alexander Pulido Bolaño	1012395979	Oficial	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿Cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Uso constante del casco en obra

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Yi Tatiana Sarchez Sandoval

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar al trabajador sobre la importancia de usar el casco constantemente en los frentes de obra.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Beneficios de usar el casco.
- Uso obligatorio del casco en obra

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas)*100
01/06/23	Colegio Estanislao	8:00 AM	15 Min	4	4	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Stiven duran	1233695512	instalador	Stiven
2	Sam pinto	1140115311	Encargado	Sam
3	luis Gomez	1025140686	AY	
4	Luis Adolfo Gomez Rivera	74766683	MAESTRO	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG CONSTRUCCIONES	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (x) Otro: ¿cual? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Inspecion de los EPC

CAPACITADOR: Interno (x) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Concientizar al trabajador sobre la inspeccion de los equipos contra caida para su uso y seguridad del trabajador

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Como inspeccionar un Arnes
partes del Arnes
hoja de vida

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
31/06/23	colegios usme	8:00	15mn	14	14	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación (X) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Samuel Tellez G	1032415820	Oficio	
2	Milton Gonzalez	1022447427	operario	Milton
3	Sean Prieto	1140113511	Encargado	Sean
4	Stiven duran	1033695512	Instalador	Stiven
5	Luis. Eduardo Lopez Rivera	79466 687	MAESTRO	
6	Luis Alexis Lopez Ardila	1026140686	Ay	
7	Jaiber Cayledo	1033774493	Soldador	
8	John Esneyder Castillo	1007428886	Ayudante	John Castillo
9	Rafael Lugares	1033752737	ayudante	
10	Miguel Lugares	1025895126	oficial	
11	Jhon A Quintero	80209474	oficial	Jhon A Quintero
12	Jose [illegible]	1012378374	OFICIAL	
13	Yeison Manpague	1232400	Oficial	
14	Fabio Campuzano	79764833	Ayudante	
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: clasificacion de residuos — **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia — **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
concientizar al trabajador sobre la adecuada clasificacion y disposicion de los residuos en obra

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
clasificacion de los residuos RCD
disposicion de los residuos
aplicacion en puntos de acopio

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
30/03/23	Colegios Usa	8:00	10m	6	6	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jose Gregorio Bulcia	1095810S	ok	
2	Dario Mejia	79909885	ok	
3	Jesus Pinto	1140115 11	Encargado RCDs	
4	Stiven duran	1033695512	instalador	Stiven
5	Carlos Eduardo Gomez	1023140685	AY.	carlos G.
6	Alberto Linares	18995760	Oficial	Alberto
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-68 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: (marque con una (X) en el campo correspondiente)
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Organizacion de la herramienta en obra

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Goran

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Generar habitos de orden de la herramienta que se usa en obra para facilitar su uso y organizacion

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Espacios para organizar la herramienta
separar la herramienta de los EPP

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas)*100
29/05/23	OFICINA OBRA	8:00	10 min	18	13	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Daniel Gomez	79260876	Oficial	
2	Milena Aguilar	1023880260	Practica	
3	Jaime Torres G	1033415820	OFICIO 110	
4	Antony C.	20.883.939	Ayudante	
5	Steven duran	1033695512	Steven	
6	CHRISTIAN CANDELO	1014746326	INSTRUCTOR	
7	Jaime Arcos Contreras	79239452	Instructor	
8	Luis E. Leal	1.012.401.410	ENFIERRADOR	
9	Luis Eduardo Cortes Rivera	79760683	MAESTRO	
10	Luis Alexis Gomez Archila	1025140686	AY	
11	Edwar Cortes	1033739495	Soldador	
12	Juan Alejandro Quintero	80209974	oficial	
13	Fabio Quiroga	79361833	Ayudante	
14	Abel Lasso Lucas	1033732137	Ayudante	
15	Oscar Ortiz Quiroz	7.178.710	Oficial Welding	
16	Yan Mosquera Mena Rizuia	1012375179	OFICIAL	
17	Wilson Numpaque	1122524 00	Oficial	
18	Cristian Castillo	1007478886	Ayudante	
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	REVISADO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Primeros Auxilios Ante quemaduras

CAPACITADOR: Interno (x) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Aprender hábitos de primeros Auxilios que son necesarios en el tratamiento de quemaduras

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
-Quemaduras de primer Grado - que hacer
-Quemaduras de segundo Grado - que hacer
-Quemaduras de tercer Grado - que hacer

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas*100)
09/05/23	Colegios Usme	9:00	5am			100 %

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Carlos eduardo Sanz	1033140673	Aux instalador	Carlos e
2	Juan manuel Caballero	7026580657	instalador	Juan man
3	Jhon Dextrago Reyes	79967	Instalador	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACIÓN	CAMBIO REALIZADO
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Proteccion de los Pies

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alca Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar a conocer los tipos de Proteccion que se tiene para los Pies y que riesgos puede afectar a los Pies

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
Riesgos y consejos para la Proteccion de los Pies

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
08/06/21	Colegios USM	8:00	5 min			100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI X NO ☐	SI ☐ NO X	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Carlos Eduardo Fonseca	1013576793	Ay	Carlos G
2	Alberto Herrera	1093 864	OP	Herrera
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Posturas inadecuadas

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alix Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar A conocer A los trabajadores los lesiones Producidas A raiz de las malas Posturas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Posturas inadecuadas
- Acciones Para la Prevencion y Correccion

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
07/06/21	Colegios Vsm	8:30	10m	9	9	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-89%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	n/a

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Victor Manuel Gomez	1022366196	OA	
2	Alba Gamarra	1888751	Ayudante	
3	Fercy Rico B.	1069935207	Tecnico Electricista	
4	Jhon Cerquera	78110763	Electricista	
5	Luis A. Gaona	1.012.931.490	Instalador	
6	Yeison Calderon	1000241105	Instalador	
7	Gabriel Rincon	88290400	Instalador	
8	Hardo Mitchell	1022411098	Soldador	
9	Jaime Acosta Contreras	77234452	O. Instalacion	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-PR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Orden y Aseo	**CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: AIDA Garcia	**FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Generar habitos de orden y aseo de las Areas intervenidas por cada uno de los subcontratistas

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
orden y aseo antes de iniciar las labores
Acopiar los diferentes RCD en los puntos asignados
realizar orden y aseo cada hora antes de terminar la jornada

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
06/06/23	Colegios Usme	8:30	10 min	6	6	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis A. Lizcano	1.026.251.440	Instructor	
2	Yerson Calderon	1000124195	Instalador	
3	Alexy Camargo Tovar	1233875C	Ayudante	
4	Victor Manuel Cano Rivera	1.072366.196	Oficial	
5	Jhon. Camacho.	79810763.	Ayudante	
6	Fredy Rico B.	1069955347.	Tecnico Electricista	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO			
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Protección Respiratoria

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garzon

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar A conocer los Diferentes dispositivos respiratorios que se Pueden utilizar Para las diferentes actividades que se realizan

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Diferentes dispositivos respiratorios
- utilizar el dispositivo adecuado Para mi Actividad
- cuidado e higiene del EPP

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
05/06/23	colegios	8:30	10 min	6	6	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	ALEX GAMARRA	1233[illegible]	AYUDANTE	ALEX
2	Milena Poveda	1025880260	Pintora	
3	Juan Carlos Tejada Mejia	1003[illegible]	Ing, electrica	
4	Farley Pico R	1069735847	TECNICO ELECTRICISTA	
5	Victor Manuel Lora R	1.122.366.196	Oficial	Victor Lora R
6	Victor Ortiz A.	1014204715	Dato falso.	Victor Ortiz
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿Cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Mantener los cerramientos Cerrados	**CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia	**FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Generar hábitos del cuidado y cerrado de los espacios que se tienen en intervención para evitar que ingrese personal NO Autorizados

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
mantener y verificar diariamente los cerramientos en cada frente de obra Asegurando su respectivo cierre en cada uno

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
16/06/21	COLEGIO INEM	8:00	5 min			100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	n/a

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jose [illegible] Bulla	1013581135	OF	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿Cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: ERGONOMIA

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEX GARCIA

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Entender la definicion de ergonomia y conocer los componentes de un programa de ergonomia

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Antecedentes de la ergonomia
- que debe incluir un programa de ergonomia

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas)*100
15/06/23	colegios Usam	8:30	10min	5	5	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Asdrubal Gomez	79260876	Oficial	
2	Brayan Esneider ospina	1033631852	Pintura	
3	[illegible]	1.018.491.470	[illegible]	
4	CARLOS ALBERTO [illegible]	1019074032	TECNOLOGO	
5	Yerson Calderon	1000184195	Instalador	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Proteccion de los Pies

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Dar A conocer los riesgos que puede Afectar sus Pies y entender lo que Puede hacer para ProteGerlos

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Dar a conocer la norma de Proteccion OSHA Estandar 29 CFR 1910.136 que exige que los trabajadores usen calzado con Proteccion
- Riesgos y Consejos Para la Proteccion

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
14/06/23	Colegios usme	2:00	10 min	5	5	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI X NO ☐	SI ☐ NO X	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jose Gonzalez Baeza	1023981835	Q	
2	Fercy Pu B	1061935 3m	Tecnico	
3	Jeison Hernandez Romero	1101174907	Tecnico	
4	Oscar Tuvalo	78110624	Tec Electricista	
5	Moises camelo	1022327117	Remotes	Moises
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR.08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? _____

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Las Pausas Activas

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Alex Garcia

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Generar Conciencia sobre las Pausas Activas y Porque son Importantes Para nuestras labores Diarias

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Que son las Pausas Activas
- Para que sirven las Pausas Activas
- Beneficios de las Pausas Activas

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitadas)*100
13/06/23	Colegios Usme	8:00	10 min	9	9	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión (X) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI (X) NO ☐	SI ☐ NO (X)	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Moises Cuello	92027347	Rematos	Moises
2	Eduardo Rodriguez Rivera	79766.683	Maestro	
3	Carlos D Gutierrez	6679289	Aprendiz	
4	Jose A Rojas	1.032.431.440	Financiero	
5	JOSHUA BOTELLO	1019046372	INSTALADOR	
6	Juan Acosta Contreras	79754682	Instalador	
7	Stiven duran	1136966510	instalador	Stiven
8	Yerson calderon	1000124185	instalador	
9	Sant pinto	1140115511	ENCargado	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creación Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) 5 Min

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: CHARLA 5S Y 5MIN

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

RIESGO DE OBRA

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- BIOLOGICO - NATURAL
- MECANICA - PSICOSOCIAL
- ERGONOMICO - ORDEN Y ASEO

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
29/05/2023	COLEGIOS USME	08:00	5MIN	6	6	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? ———

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-85%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Moises Quevedo	92022348	Rematres	Moises
2	Abel A Castillo V.	6784803301	Auxiliar	AbelCastillo
3	Andres Camilo Cayono Vera	1031160771	Auxiliar	Andres Cayono
4	Jose Rodriguez	79546356	Maestro	
5	Carlos Eduardo Cerro	1025140633	Ay.	Carlos E.
6	Albeiro Amaya	1049576	OF	Albeiro
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	ACTIVIDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? 5 minutos

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Motivación laboral — **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Gilo Sanchez — **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Orientar al personal sobre la importancia y los beneficios de la motivación laboral

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- Que es motivación laboral
- Beneficios de la motivacion laboral
- Como se maneja la motivacion laboral

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
29/05/23	Colegio Brasilia.	7:00am	15min	4	4	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jairo Buitrago Reyes	79910706	Instalador	
2	Alexis Andres Gonzalez M	1105674630	Inspector de obra	Alexis Andres Gonz
3	Jhon Rodriguez	1073954653	Soldador Armador	
4	Juan manuel caballero T.	1065880632	instalador	Juan manuel C.
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACION: CHARLA SST 5MIN	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
(E.P.P ACORDES A LA ACTIVIDAD) CONCIENTIZAR AL PERSONAL SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS EPPS.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
E.P.P ACORDES A LA ACTIVIDAD REALIZAR

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
03-06-2023	COLEGIO US MEDIA	08:00	5 MIN	4	4	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	SOOL PRIETO	14011511	ENCARGADO	
2	CHISTIAN CARPENAS	1090716632	Instalador	
3	Moises Gonzalez	9262273415	oficial	Moises
4	Gabriel Reyes	6679289	Ayudante	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSION: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Induccion ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cual? 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACION: CHARLA SST 5MIN

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

(PROTECCION DE BRAZOS Y MANOS) CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES SOBRE LA IMPORTANCIA DE CUIDAR LOS BRAZOS Y LAS MANOS TOMANDO LAS MEDIDAS CORRECTIVAS NECESARIAS.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- PELIGROS PARA MANOS Y BRAZOS
- EQUIPO DE PROTECCIÓN

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
02-06-23	COLEGIOS USHE	12:00	10MIN	5	5	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? ———

Evaluación de la eficacia: (Calificar de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	———

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jairo Bustamante Rojas	79910706	Instalador	
2	Juan manuel caballero Tique	1069864232	Instalador	
3	Juan Felipe Rodriguez	1069596955	SOLDADOR AYUDANTE	
4	Oscar Fajardo R	28110629	Tecnologo	
5	Gabriel Gallego R	6679289	Ayudante	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-48 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) SMN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: CHARLA SST SMN

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
ENFOCAR EL (AUTO CUIDADO) EJECUTAR LA LABOR. ACTIVIDADES DE ACCIÓN COMO UNA HERRAMIENTA IMPORTANTE PARA

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
AUTOCUIDADO

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/no. P. Invitados*100)
01-06-2023	COLEGIOS USME G.A	08:00	3MIN	6	6	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N/A

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan [illegible] Rodriguez	1000654653	Soldador Ornamental	
2	Jairo Bustos Reyes	7401070C	Instalador	
3	Carlos D. Gutierrez R.	6679289	Ayudante	
4	Andres Camilo Lopez Vera	1031160771	Auxiliar	
5	Oscar Camilo Velasquez	1018405251	Auxiliar	
6	Juan Rodriguez	79 546 256	Instalador Soldador	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? 5 min.

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: CHARLA SST 5MIN.

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PÉREZ

FIRMA: Alejandra Pérez

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

HERRAMIENTAS MANUALES

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

PELIGROS POTENCIALES DE LAS HERRAMIENTAS MANUALES

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
3/05-2023	COLEGIOS USME	08:00	5MIN	10	10	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? ~~~

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	~~~

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan manuel caballero tiqui	1026580632	instalador	Juan manuel c.
2	Jose Bustos Reyes	79910706	Instalador	
3	Juan Felipe Rodriguez	1023456655	soldador armador	
4	Jhon Rodriguez	79546396	soldador aluminio	
5	Deyby Alexander Tolos Soiz	1.024.516.278	instalador	
6	Libar Castillo V	1018495351	Instalador	
7	Oscar Lubada R	79810624	Tec Electricista	
8	Fredy Rico B.	1069735541	Tecnico Electricista	
9	Jorge Cristian Tejada Mesa	1003165516	Ing. electrico	
10	Carlos J Castro	6679289	Ayudante	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Induccion ( ) Reinduccion ( ) Capacitación (X) Charla (X) Otro: (¿cual) BARRAS

NOMBRE DE LA CAPACITACION: ARL BOLIVAR	**CAPACITADOR:** Interno ( ) Externo (X)
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ASESOR DARWIN ARL BOLIVAR	**FIRMA:** BOLIVAR ARL

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

- ACTOS Y CONDICIONES INSEGUROS
- PRIMEROS AUXILIOS
- ACCIDENTES LABORALES

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- INVESTIGACION DE ACCIDENTES
- BRIGADA DE EMERGENCIA
- DECRETOS, RESOLUCIONES RELACIONADAS CON LOS TEMAS DE LA CAPACITACIÓN

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
30/05/23	COLEGIO BRASILIA	08:00	8 HORAS	10	10	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? ——

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Yuli Tatiana Sanchez	1010214497	Inspector SST	
2	Ricardo cano	79619722?	SyC07	
3	Moises Cuadr	92507245	Mantenimiento	
4	Nicoll Daniella Bohol	1023022863	Inspector sst	
5	Edilberto Vallejo	18390059	OS	
6	Alex Garcia	1.030.536.017	Inspector SST	
7	ALEJANDRA PEREZ	1006196538	INSP. SST	
8	Juan manuel caballero T.	1026580632	instalador	
9	Jairo Rivitmayo Reyes	79910706	Instalador	
10	Leidy Tatiana Herrera Puerto	1018846899	Inspector Ambiental	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

LUIS PATIÑO SG SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Induccion ( ) Reinduccion ( ) Capacitacion ( ) Charla (X) Otro: (¿cual) SIM

NOMBRE DE LA CAPACITACION: E.P.P. - E.P.C.C	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR AL PERSONAL SOBRE LA IMPORTANCIA DEL USO DE LOS E.P.P Y E.P.C.C

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- USO OBLIGATORIO POR LA ACTIVIDAD DE LOS E.P.P Y E.P.C.C

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACION	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
06-06-2023	COLEGIOS USME 6,4		5MIN	8	8	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Alejandro Quintero	80009971	Oficial	
2	John Esneider Castillo	1007428886	Ayudante	John Castillo
3	Fabian Stiven Cavicedes	1033774195	Soldador	
4	Juan Alejandro Ramirez Rincon	1012375179	Oficial	
5	Fabio Mayorga	79364833	Ayudante	
6	Jairo Ortiz Reyes	79917?? C.	Instalador	
7	Juan Pantoja	1023534635	Soldador Armador	
8	Carlos D Gutierrez	6679289	Ayudante	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

TIPO DE ACTIVIDAD: ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Tiempo: 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: CONDICIONES DE SEGURIDAD

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ

FIRMA:

TEMA TRATADO EN LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR AL PERSONAL DE LAS CONSECUENCIAS QUE TIENE UNA CONDICIÓN INSEGURA

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- CONSECUENCIAS
- CAUSAS DE DIFERENTE NIVEL

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. Asistentes / No. Invitados)
07-06-2025	COLEGIOS USME	07:30	5 MIN	9	9	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Práctica ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (cumplimiento de los objetivos de la capacitación) 3 (65-69%) ☐ 4 (70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ( ) NO ( )	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Julian A Ortiz C	80107751	oficial	
2	Juan Q de A Quiroga	7.708720	Oficial	
3	Isabel Sid Cortés	1033774493	Soldados	
4	Yon Alexander Pedraza	6123974	Oficial	
5	John Esneider Castillo	1014726786	Ayudante	
6	Jose Rodriguez	1015934633	Soldador Armador	
7	Jairo Buitrago Reyes	79810706	Instalador	
8	Juan Alexander Lara	1065923904	Pintura	
9	Jorge Ortiz A.	1014202415	PINTURA	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-01 VERSION: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO		
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Induccion ( ) Reinduccion ( ) Capacitacion ( ) Charla (X) Otro: (¿Cual) 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACION: PREVENCION Y PROTECCION

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA P.

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CAPACITAR A LOS TRABAJADORES SOBRE LA PREVENCION Y PROTECCION DE LAS ACTIVIDADES EN OBRA

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

PREVENCION - PROTECCION - PROTECCION RESPECTO A LAS ACTIVIDADES EN OBRA

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
25-06-2023	COLEGIOS USME	08:00	5 MIN	9	9	100 %

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Rafael Ramón Quintero Guerrero	5927950	Ayudante	
2	Jhon Ortiz Cano	7.178.770	Oficial	
3	Jaime S.L.C Caviedes	1033779405	soldador	
4	Juan Carlos E	80107972	oficial	
5	Julian Alejandro Moreno Rodriguez	1012375174	Oficial	
6	Jairo Buitrago Reyes	7179107 C	Instalador	
7	Juan Pablo Rodriguez	1023964633	soldador Armador	
8	Moises Cuevas	1233233033	Ayudantes	
9	Carlos D. Gutierrez	6679289	Ayudante	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CODIGO: SG FR 08
VERSION: 01
FECHA: 1 OCT 2020

SUBPROCESO: SG SST	RESPONSABLE: REPRESENTANTE LEGAL	FECHA: 20/01/2021	Evaluación Documentada

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otra ¿Cuál? SALUD

NOMBRE DE LA CAPACITACION: CALISTENIA - PAUSAS ACTIVAS	CAPACITADOR Interno X Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA: Alejandra Perez

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN

- CONCIENTAR A LOS TRABAJADORES DE LA IMPORTANCIA DE LAS PAUSAS ACTIVAS

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN

- PAUSA ACTIVAS

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACION	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
29-01-2021	CIENCIAS UNE	08:00	10:00	9	9	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? ———

Evaluación de la eficacia: Calificación del ítem 3 (0-69%) ☐ 4 (70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Rafael Ramón Quintero Guerrero	5927950	Ayudante	Rafael Quintero
2	Jhon Mauricio Mora Garcia	1023975179	Oficial	
3	Jhon Alexander Quintero	8020993	Oficial	Jhon Quintero.
4	Isidro Sid Caviedes	1037794495	Soldador	
5	Jean Bautista R.	7991766	Instalador	
6	[illegible]	[illegible]	Soldador Aprendiz	
7	[illegible]	[illegible]	Ayudante	
8	Marcos Carole	1128372013	Ayudante	
9	Carlos D Galvis	6679289	Ayudante	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

TIPO DE ACTIVIDAD: Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otra ¿cuál? SMMN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: CHARLA SST SMMN

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ

FIRMA: [signature]

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DEL PELIGRO PSICOSOCIAL

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

QUE CONSECUENCIAS TIENE EL PELIGRO PSICOSOCIAL

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA
10-06-2025	EDIFICIO BRASILIA	08:00	5MIN	3	3	100 %

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otra ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Marque de 1 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento
SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jairo Bedoya C	7491706	Instalador	[signature]
2	Juan FELIPE PEREZ	1023546633	Ayudante	[signature]
3	Juan Caballero	1026580631	Instalador	[signature]
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: (¿cuál) SHA

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: ALEJANDRA PEREZ — CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: CHARLA SST SHA — FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE LOS E.P.P - E.P.C.C

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

USO OBLIGATORIO E.P.P - E.P.C.C

FECHA (DÍA/MES/AÑO)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
17-06-23	COLEGIO BRASILIA	07:30	5HA	4	4	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan manuel caballero	1065880832	instalador	
2	Jairo Ortega Reyes	79410706	Instalador	
3	Carlos D Galindo R	6679289	Ayudante	
4	Juan Rodriguez	1023954655	Soldador Armador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla ( ) Otro: (¿cuál) 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: ALEJANDRA PEREZ	**CAPACITADOR:** Interno (x) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: CHARLA SST 5 MIN	**FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A 103 TRABAJADORES E.P.P

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- USO OBLIGATORIO E.P.P

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
14-06-2023	COLEGIO OFELIA	09:00	5 MIN	3	3	100%

METODO DE EVALUACIÓN
Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Steven duran	1233695512	instalador	
2	luis A. leal	1.011.031.410	Instalador	
3	Yerson calderon	1000124195	instalador	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) 5MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: CHARLA SST 5MIN	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A LOS COLABARADORES DE LA VERFICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
REVISAR LOS EQUIPOS O HERRAMIENTAS ANTES DE INICAR LA LABOR

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistencia/No. P. Invitadas)*100
14/06/2023	COLEGIOS USME	08:00	5MIN	4	4	100 %

METODO DE EVALUACION
Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan manuel caballero	1026580632	instalador	Juan manuel c
2	Jose Buitrago Reyes	7191706	Instalador	
3	Luis Gomez Archila	1075140686	AY	
4	Luis Eduardo Gomez R	79766 683.	MAESTRO	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) SM.N

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: PROTECCION - BRAZOS, MANOS

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA AREZ

FIRMA: Alejandra Arez

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION PARA LA LABOR

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

USO DE LOS E.P.P - BRAZOS Y MANOS

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
15-06-2023	COLEGIOS USME	08:00	5M.N	3	3	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan manuel caballero	1026560632	Instalador	Juan mc
2	Juan [illegible] Rodriguez	1023954633	Soldador Armador	[illegible]
3	Jairo Buitrago Reyes	79910PC.	Instalador	[illegible]
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: CHARLA SST 5 M.M	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE TOMAR DESCANSOS CORTOS POR ACTIVIDADES REPETITIVAS

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- PAUSAS ACTIVAS

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
16-06-2023	COLEGIOS USME	08:00	5 M.M	6	6	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoría ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan manuel caballero Tique	1026580632	instalador	Juan manuel
2	Jairo Santiago Reyes	79410706	Instalador	
3	Luis Eduardo Gomez R.	79766683	MASTER	
4	Gustavo Gutierrez	6679281	Ayudante	
5	Eduardo Pallado	18390059		
6	Ricardo Cano	79598376	HSEQ	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿Cuál? 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: CHARLA SST 5 MIN	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PÉREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR A LOS COLABORADORES DEL AUTOCUIDADO

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- AUTOCUIDADO

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
15-06-2023	COLEGIOS USME	08:00	5 MIN	10	10	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Rodriguez	1023954633	soldador armador	
2	Jorge Quiroga Reyes	79916706	Instalador	
3	Juan manuel caballero	1026580632	instalador	Juan MC.
4	Yon Alejandro [illegible]	1012395474	OFICIAL	
5	[illegible]	7033770491	Soldador	
6	Fabio [illegible]	79364837	Ayudante	
7	Yon Esteban Castillo	1007928886	Ayudante	
8	Rafael Ramón Quintero	5927950	Ayudante	Rafael.
9	Miguel Angel Linares	1023695126	Oficial	
10	Carlos D Gutierrez M.	6671289	Ayudante	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG CONSTRUCCIONES	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: E.P.C.C. | **CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PÉREZ | **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE LA IMPORTANCIA DE E.P.C.C.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
21-06-2023	COLEGIOS UNIDOS	7:00	5 MIN	8	8	100%

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	CRISTIAN CEPEDA.	1019274632	INSTALADOR	
2	Jaime Acosta Contreras	79234152	Instalador	Jaime Acosta
3	Jairo Bustos Reyes	79916716	Instalador	
4	Juan manuel caballero Tique	1026580632	instalador	Juanmanuelc
5	Moises Conde	92622717	Ramatas	Moises
6	Gaston Gutierrez	6679289	Ayudante	
7	Oscar Salcedo R	78110624	Electrico	
8	Jhon. camacho	78110767.	Electrisista	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	REVISIÓN
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: E.P.P	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE USO DE LOS E.P.P

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
USO OBLIGATORIO DE E.P.P

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
22-06-2023	COLEGIOS USME	08:00	5MIN	5	5	100%

METODO DE EVALUACION
Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	EDILBERTO VILLADA	1834005	OF.	
2	Ruben [illegible]	79149732	EVUPT	
3	Juan manuel caballero Tiaz	1026886632	instalador	
4	JUAN FELIPE RODRIGUEZ	1035454633	SOLDADOR ARMADOR	
5	Jose Rubey Reyes	79167.c	Instalador.	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (cual) 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: CHARLA 5 ST 5MIN

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR A LOS COLABORADORES DEL RETIRO ECD DE LA IMPORTANCIA DE LOS E.P.I

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

-USO OBLIGATORIO DE LOS E.P.I

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
22-06-23	COLEGIO BRASILIA	10:30	5MIN	3	3	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	David Hernandez Escobar	1024510499	Conductor	
2	Camilo Torres	80272111	operario	
3	Alfonso Chupatti	79421636	operario	Alfonso
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla X Otro: (¿cuál) 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: CHARLA SST 5 MIN	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PÉREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE LOS RIESGOS EXPUESTOS EN OBRA

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- RIESGOS DE OBRA

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
20/06/2023	COLEGIO USME	09:30	5 MIN	4	4	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan manuel caballero Tiuc	1026580632	instalador	Juan manuel c.
2	Jairo Bustos Reyes	79910706	Instalador	
3	Juan FELIPE RODRIGUEZ	1000854633	OPERADOR MONTACARGA	
4	Javier Parra	79990165	Plomero	Javier P
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: CHARLA SST 5MIN

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES ACCIDENTES DE TRABAJO

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- ACCIDENTES DE TRABAJO
- PAUSAS ACTIVAS

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
23-06-2023	COLEGIO JJME	07:30	5MIN			

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor calificación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan manuel caballero T.	1065880632	instalador	Juan manuel
2	Carlos V Gutierrez	6679289	Aprendiz	
3	Jose Bautista Reyes	79910706	Instalador	
4	Juan Pablo Rodriguez	1033941635	Educador Ambiental	
5	Rito A n	80396282	ofi.	Rito A n
6	Eduardo Gomez Rivera	79766683	MAESTRO	
7	Edilberto Villada	1839009 59	Ofi	
8	Ricardo rare	79498325	ASYDT	
9	Juan Carlos Tejada Meza	1003286516	Ing. Electrico	
10	Jhon. Comacho	79110768		
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: AUTOCUIDADO

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ

FIRMA: Alejandra Perez

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES SOBRE LA IMPORTANCIA DE AUTOCUIDADO EN OBRA

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:

- AUTOCUIDADO

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
24-06-2023	COLEGIOS USME	9:00	5 MIN	5	5	100 %

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan manuel caballero Tique	1026580632	instalador	Juanmanuel
2	Jairo Buitrago Reyes	79818706	Instalador.	JairoBR
3	Juan Felipe Rodriguez	1026854655	soldador Aprendiz	Juanfelipe
4	Ruto p p.	80 396 282	PT.	Ruto p p.
5	Luder D. Gutierrez	6679289	Ayudante	Luder
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Induccion ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cual) 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: RIESGO ELECTRICO	**CAPACITADOR:** Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	**FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS CONSECUENCIAS DE UN RIESGO ELECTRICO

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- COMO PUEDE OCURRIR
- CORRECCION DEL RIESGO ELECTRICO

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
26-06-2023	COLEGIO USME	07:30	5MIN	12	12	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Carlos D. Gutierrez	6679289	Ayudante	
2	Ricardo [illegible]	80340288	oficial	
3	Juan manuel caballero T.	1076580632	instalador	
4	Jairo Beltran Reyes	79910706	Instalador	
5	Didier A Castillo V	1013485331	Auxiliar	
6	[illegible]	1019074837	INSPECTOR	
7	Nelson colaboracion	1000124195	Instalador	
8	Sergio prieto	1140115??	Encargado	
9	Luis A. Leal	1.02.421.410	Instalador	
10	Stiven duran	1033696512	instalador	
11	Jaime Acosta C.	79239452	Instalador	
12	Andres Fernando Leguizamo Vera	1071160791	Auxiliar	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020
ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: (marque con una (X) en el campo correspondiente)
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál) 5 M.N

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: AUTOCUIDADO	CAPACITADOR: Interno (X) / Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
- CONCIENTIZAR A los TRABAJADORES DE LA IMPRTACIA DEL AUTOCUIDADO

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- AUTO-CUIDADO

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
27-06-2023	COLEGIOS UNIE	7:00	5 M.N	8	8	100%

MÉTODO DE EVALUACIÓN
Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jairo Bustos Reyes	7991076	Instalador	
2	Juan manuel caballero	1076800632	instalador	Juanma
3	Deiber A Castillo	1013493351	Auxiliar	Deiber Castillo
4	Juan Rodriguez	1023954166	soldador Armador	
5	Andres Camilo Lopez M	1031160701	Auxiliar	Andres Lopez
6	Jhon C-	78110765	Electricista	
7	Moises Cumalo	42423342	Ayudante	Moises
8	Oscar Eduardo R-	78110629	Tec Electricista	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-05 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: Marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (Cual) 5 MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACION: USO OBLIGATORIO E.P.I

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PÉREZ

FIRMA: Alejandra Perez E

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES SOBRE EL USO OBLIGATORIO E.P.I

CONTENIDO DE LA CAPACITACION:

E.P.I

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados*100)
18-06-23	COLEGIOS USME	08:00	5M.N	8	8	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? — NA —

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	— NA —

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Brigo P. P.	80 396 282	Guarda	Brigo P. P.
2	Carlos V. Gutierrez	6679749	Ayudante	
3	Deiby Alexander Tovar S.	1024.516.278	Oficial	
4	Jose Bustos Reyes	79910716	Instalador	
5	Juan manuel caballero T.	1070980632	instalador	
6	Deisy A Castillo V	1084935351	Auxiliar	
7	Juan Rodriguez	1033954633	soldador armador	
8	Andres Camilo Laguna Vera	1031160791	Auxiliar	Andres Laguna
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-05 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACION	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (cual) 5 M.N

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: ORDEN Y ASEO

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ

FIRMA: Alejandra Perez

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE LA IMPORTACIAN DEL ORDEN Y EL ASEO EN LAS AREAS DE TRABAJO

CONTENIDO DE LA CAPACITACION:

- ORDEN Y ASEO

FECHA (DD/MM/AAAA)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
29-06-2023	COLEGIOS JOHE	7:00	5 M.N	7	7	100%

METODO DE EVALUACION

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Rubén Ricardo Loyola Vera	1031160791	Auxiliar	Rubén Loyola
2	Oliver Andrey Castillo V	1018495351	Auxiliar	Oliver Castillo
3	Dayan Alexander Jones Solis	1024516278	OFICIAL	
4	Miguel Linares	1023895126	Oficial	
5	Fabian Andres Mateus	1023948846	Auxiliar	Fabian Mateus
6	Jhon Albert Ortiz Q.	7.728.720	Oficial	
7	Jhon Alexander Marin Parra	1012375174	OFICIAL	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el campo correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: ¿cuál? 5MIN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: PROTECCION DE PIES

CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )

NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ

FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE LA IMPORTANCIA DE E.P.P DE LOS PIES

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- PARA QUE SIRVEN E.P.P EN LA PROTECCION DE LOS PIES

FECHA (dd/mm/aaaa)	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
30-06-2023	COLEGIO USHE	08:00	5M.N	7	7	100 %

METODO DE EVALUACIÓN

Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? NA

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Andres Camilo Laguna Ubaque	1031160791	Auxiliar	Andres Laguna
2	DEIBY ALEXANDER TAMEL SOLA	1.024.516.778	Auxiliar	
3	YERSON GALDERON	1000 124 195	INSTALADOR	
4	WILLIAN BARRAZA	1019071632	INSTALADOR	
5	Steven duran	1033695512	instalador	
6	Luis A. Leal	1.018.421.410	Electricador	
7	Jaime Acosta C.	79239452	Instalador	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

AMG	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: SG-FR-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 1-OCT-2020

ELABORADO	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	NOVEDAD
LUIS PATIÑO SG-SST	REPRESENTANTE LEGAL	20/01/2021	Creacion Documento

TIPO DE ACTIVIDAD: marque con una (X) en el cuadro correspondiente
Inducción ( ) Reinducción ( ) Capacitación ( ) Charla (X) Otro: (¿cuál)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: PAUSA ACTIVAS	CAPACITADOR: Interno (X) Externo ( )
NOMBRE DEL CAPACITADOR: ALEJANDRA PEREZ	FIRMA:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES DE LA IMPORTANCIA DE LAS PAUSAS ACTIVAS

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN:
- PAUSAS ACTIVAS

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	DURACIÓN	No. DE PERSONAS INVITADAS	No. DE PERSONAS ASISTENTES	% DE ASISTENCIA (No. P. Asistentes/No. P. Invitados)*100
07-07-2023	COLEGIO NUEVO SAN ANDRES	07:30	5 MIN	6	6	100 %

METODO DE EVALUACIÓN
Auditoria ( ) Aplicación del tema ( ) Evaluación ( ) Difusión ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____

Evaluación de la eficacia: (Califique de 3 a 5, siendo 5 la mejor evaluación) 3(0-69%) ☐ 4(70-89%) ☐ 5 (90-100%) ☐

Eficaz	Genera Acción de Mejora	Fecha de seguimiento:
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	NA

PERSONAS ASISTENTES

No.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Stiven duran	1233695613	instalador	stiven
2	Sara Pinto	1401115 11	ENCARGADO	Sara
3	Jaime Acosta Cortes	97239 1152	Instalador	Jaime Acosta
4	Luis A. Leal	1012.021.410	TITULADO	
5	Yerson calderon	1000124195	Instalador	
6	CRISTIAN CANDELO	1090746032	INSPECTOR	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

PERMISO DE TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-32
VERSION: 03
FECHA: 19-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 07/08/23

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio los arcangeles
CONTRATISTA: AMG INGS
RESIDENTE DE OBRA: SERGIO VARGAS
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEX PINEDA

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio los arcangeles

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de tejas

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: taladro

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	07	08	2023	8:00	3mt
FINALIZACIÓN	07	08	2023	4:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	X			Línea de advertencia	X			Manejo desniveles y huecos	X		
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas	X			Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles	X			Conectores de Posicionamiento	X						
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas	X			Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad	X			Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetones			X	Conectores para Trabajo Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barboquejo	X			Protección facial			X	Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (i) (C)	X			Máscara vapores organicos			X	Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras X Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: /

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA				SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a área y de las condiciones de seguridad?	X	¿Los trabajadores conocen los métodos de prevención y de protección específicos sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	X	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X	¿Dispone de listado de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿Oficio trabajadores) cuentan certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿El área(s) tomarse actualmente algún medicamento que cause somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	X		
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (auxiliar de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas aislados cuando los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Todos puntos y cuerdas de izaje de excavaciones, se han por los trabajadores estan capacitados, estan protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro método?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
			¿Esta debidamente señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas en fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, roscas, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para la operación (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas en fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de materiales químicos y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y todos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resistentes ?	El sitio cuenta con detector de incendio cerca y se encuentran en buen estado en funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, taladradoras equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de calcorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
			¿La(s) persona(s) que realizará la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de inicio las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurado y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajadores(es) fueron(n) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresará(n) estará(n) capacitado(s) de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresará(n) estará(n) físicamente aptos y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Actividad Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (sueño-alertado)					FIRMAS
						[1]	[2]	AE	So	EF	ES	
1	Luis A. Gaza	1.012.451.440	INSTALADOR	✓		✓		✓	✓	✓	✓	
2	Wilson calderon	1000124195	Instalador	✓		✓		✓	✓	✓	✓	
3												
4												
5												
6												
7												

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He especializado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Alex Garcia (Nombre y apellidos) — 1.030.396.017 (Identificación) — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y se observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Luis A. Gaza (Nombre y apellidos) — 1.012.451.440 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI [X] NO

SERGIO VBAQUE B.
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 09/06/23

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 09/06/23

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 13-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 06/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio los cerezos
RESIDENTE DE OBRA: SERGIO MEJIA
CONTRATISTA: AMG Ltda
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEX GOMEZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro ¿Cuál?
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio los cerezos

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de techo

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: taladro

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	06/06/2023	8:00	3mt
FINALIZACIÓN	06/06/2023	17:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia	X			Manejo desniveles y huecos	X		
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas	X			Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles	X			Conectores de Posicionamiento	X						
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas	X			Frenos para líneas de vida portátiles			X
Línea de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad	X			Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial			X	Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos			X	Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [X]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a ésta y de las condiciones de seguridad?			
X			¿Los trabajadores tienen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Los(a) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
X			¿Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
X			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal exentos con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo o inspección a/e equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
			¿El(los) trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o alteración(es) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	X		
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
X			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deben cruzar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentra en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los pozos y zanjas de más de 1.20 mts de profundidad, en donde los trabajadores deban ingresar, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro método?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no supera la capacidad de carga de los elementos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Las gráficas están libres de grietas, rotas, soldaduras y poseen marca de seguridad?			
			¿Se ha aislado las zonas de influencia personal externo y autorizado para el operador (operadores y operadoras)?			
			¿Se han revisado las condiciones atmosféricas (lluvia, viento, neblina, vientos) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, niebla, velocidad del viento, temperatura)?			

SI	NO	NA	SI NO	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
				El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables a metro alrededor ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y mangueras y están en excelentes en buen estado?			
				Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o explosión ?	Todas las partes de control de estos tres cilindros y la manguera en buen estado se funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran alejados al sitio de ejecución de los trabajos ?			
				Los cables para electrodos, cables de tierra y pinzas se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pantallas, mascarillas, equipos de corte)			
				Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, asían con sus fijaciones y aseguradas correctamente?	Las soldaduras y conexiones de los cilindros se encuentran en buen estado?			
				¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	SI NO	2.6 TRABAJOS ELECTRICOS	SI	NO	NA
				Se aplicaron las 5 reglas de oro como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y son adecuadas?			
				¿Las) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	SI NO	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS	SI	NO	NA
				¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP requeridos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿(Los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos antes de iniciar las actividades?			
				¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
				¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	SI NO	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA
				¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
				¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?			
				¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) espacio fue(ron) aptos y se encuentra(n) en buenas condiciones físicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
				¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anticipadamente Estable (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (ucido-cosiado)						
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Luis A. Leal	1.098.422.490	Encargado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Yerson Calderon	1000124195	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad colocados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Alex Garcia (Nombre y apellidos) — 1.030-376.817 (Identificación) — Firma

Hemos sido instruidos de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Luis A Leal (Nombre y apellidos) — 1098422490 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI

SI | X | NO

SERGIO UBAQUE B.
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 06/06/22

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 06/06/22

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2017

FECHA DE EXPEDICIÓN: 05/06/22

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio los mercados
CONTRATISTA: Grupo Tesa
RESIDENTE DE OBRA: Sergio Urrego
COORDINADOR EN ALTURAS: Alex Garcia

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro ¿Cuál?:
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio los mercados

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de tesa

HERRAMENTAS A UTILIZAR: Taladro

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	05 06 2022	7:30	3 mt
FINALIZACIÓN	05 06 2022	4:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia	X			Manejo desniveles y huecos	X		
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas	X			Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles	X			Conectores de Posicionamiento	X			Frenos para líneas de vida portátiles			NA
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas	X						
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía		X					
Ganchos de seguridad	X			Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barboquejo	X			Protección facial			X	Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	I			Máscara vapores orgánicos			X	Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [X]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la acción o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	X		
X			¿La iluminacion es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X		
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
X			¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	X		
X			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿(El)los trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	X		
			¿El lugar donde realizará le laborr cuenta con una línea de vida certificada y estructural donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?		X	
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	X		
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	X		
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
X			¿Se cuenta con un Inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se entregó el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los pozos y zanjas de todos los excavadores, en los que los trabajadores deban ingresar, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno u algún otro sistema?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estribos (castles) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los gatos están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen fuerza de seguridad?			
			¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para la ejecución (operadores y ayudantes)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas) se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?			
			Se han instalado mamparas y/o cortinas aisladas para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la mangueras del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)			
			¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
			Existe cableado de control de motores como variadores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran pegados al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			¿Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (poleas, transmisiones, equipos de rotar)			
			Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y delimitar y			
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, aretes, relojes u otros objetos de metal?			
			¿Las extensiones que se utilizan son de material aislantado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			
			¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Se tiene asegurado y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) explan) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?			
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			
			¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?			
			¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AS) Asintomático Estable (Bs) Bolsita (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [todos cumplen]

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] Bo	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Jhon A. Lora	1.067.[illegible].996	Instalador	/	/	/	/	/	/	
2	Yerson Calderon	1.000.124.195	Instalador	/	/	/	/	/	/	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Alex Garcia Nombre y apellidos	1.050.836.082 Identificación	Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y nos obligamos a cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Jhon A. Lora Nombre y apellidos	1.067.[illegible].996 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI		NO	
LUI				

SERGIO UBAQUE B.
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 05/06/22

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 05/06/22

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-PR-22
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 15/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Fedema
CONTRATISTA: Tyco
RESIDENTE DE OBRA: Fedema
COORDINADOR EN ALTURAS: Alex Garcia

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas	✓	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro ¿Cuál?:
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Fedema

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalaciones de Tyco

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta menor

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
	INICIO	15	06	2023	7:00	3 mt
	FINALIZACIÓN	15	06	2023	4:00	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia	X			Manejo desniveles y huecos	X		
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas	X			Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles	X			Conectores de Posicionamiento	X			Frenos para líneas de vida portátiles			X
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas	X						
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía		X					
Ganchos de seguridad	X			Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial			X	Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos			X	Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria			X

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B M NA

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATE) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Las(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se llenara los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI NO NA (X) (NO)

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgo?	X		
X			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pueda(n) perder la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	X		
X			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
/			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI NO NA (X) (NO)

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		/	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han ordenado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			/
		/	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
		/	¿Las paredes y zanjas de más de 1.5 metros de excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI NO NA (X) (NO)

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		/	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
		/	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			/
		/	¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			/
		/	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de vallaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			/
		/	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SÍ	NO	NA	SI / NO		SÍ	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o radiancias ?	Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guantes de seguridad? (soldadura, herramientas equipos de corte).			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y elementos correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SÍ	NO	NA	SI / NO		SÍ	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetar, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
			¿La(el) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SÍ	NO	NA	SI / NO		SÍ	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades las ejecutas bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SÍ	NO	NA	SI / NO		SÍ	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones extrínsecas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aclimatamiento Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (saldo-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Luis A. Isaza	1.098.681.470	Instalador	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
2	CRISTIAN CASTAÑEDA	1004042731	INSTALADOR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
3	Yerson calderon	1000124145	instalador	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
4	Jaime Acosta	74259457	Instalador	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Jaime Acosta
5	Steven duran	1233615592	instalador	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Steven
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Alex Garcia (Nombre y apellidos) — 1.030.396.012 (Identificación) — Firma

Hemos sido entrados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Luis A. Isaza (Nombre y apellidos) — 1.098.681.470 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI

SI	NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 15/06/23

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 15/06/23

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 16-ENERO-2022

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Quebec
CONTRATISTA: Board Cranes
FECHA DE EXPEDICIÓN: 02/06/23
RESIDENTE DE OBRA: Andres Gaona
COORDINADOR EN ALTURAS: Alex Cano

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Quebec
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de Malla
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta manual

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	02/06/2023	8:00	3 mt
FINALIZACIÓN	02/06/2023	17:00	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B			Línea de advertencia	B			Manejo desniveles y huecos	B		
Señalización del área	B			Barandas de seguridad			B	Ayudante de seguridad	B		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	B			Conectores para restricción de caídas	B			Frenos para líneas de vida fijas			B
Dispositivos de anclaje portátiles	B			Conectores de Posicionamiento	B						
Línea de vida horizontal (P) (F)	B			Conectores para detención de caídas	B			Frenos para líneas de vida portátiles			B
Líneas de vida verticales (P) (F)			B	Eslingas con absorbedor de energía		B					
Ganchos de seguridad	B			Líneas de vida autorretráctiles			B				
Mosquetones			B	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			B				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	B			Protección facial	B			Botas de seguridad	B		
Protección auditiva (I) (C)	B			Máscara vapores orgánicos				Traje tyvek			B
Gafas de seguridad	B			Guantes	B			Protección respiratoria	B		

SISTENA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA				SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?		X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?		X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?		X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Dispondrá la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjuntó a este permiso?		X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI NO NA (B) (NO)

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	B		
X			¿Dicho trabajador/es / realizó certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	B		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Existe(n) trabajador actualmente algún medicamento(s) que cause(n) somnolencia, pérdida de la concentración o afecte su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			B
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	B		
	X		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicológicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	B		
X			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

SI NO NA (B) (NO)

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las paredes y zonas de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro método?				

SI NO NA (B) (NO)

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			¿Esta delimitada, señalizada y protegida el Área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Las grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen cuña de seguridad?	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA	SI / NO		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles o inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe sistema de control de retroceso como flashbacks y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (soldadora, rectificadora equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las soldaduras y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA	SI / NO		SI	NO	NA
			Se aplicarán las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA	SI / NO		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la carga explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA	SI / NO		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que están expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) está(n) físicamente aptos(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones de salud?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se dejó ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Antecedentes Existe (So) Sobria (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Ausente)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Jhon Alexander Garcia	80209977	Oficial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Pilar Sofi Cano	1083774995	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Jhon Alex Garcia	7.178.770	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Alex Garcia (Nombre y apellidos) — 1.030.596.917 (Identificación) — (Firma)

Hemos sido entrenados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jhon A Garcia (Nombre y apellidos) — 80209977 (Identificación) — Jhon A Garcia (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140864795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		

FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 02/06/24

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 02/06/24

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-PR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 16-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 01 06 2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Estanislao Grupo 4
RESIDENTE DE OBRA: Juan Camilo Velez
CONTRATISTA:
COORDINADOR EN ALTURAS: Yuli Sanchez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	✓	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Estanislao

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Pomales de instalación de teja.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta manual - todo

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	01	06	2023		7:00 AM	3 mts
FINALIZACIÓN	01	06	2023		5:00 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas	✓			Frenos para líneas de vida fijas		✓
Dispositivos de anclaje portátiles	✓			Conectores de Posicionamiento	✓			Frenos para líneas de vida portátiles		✓
Línea de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caídas	✓					
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía		✓				
Ganchos de seguridad	✓			Líneas de vida autorretráctiles			✓			
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barboquejo	✓			Protección facial			✓	Botas de seguridad	✓	
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek		✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓	

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO:

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA						SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de los condiciones de seguridad?		¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?			✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?		¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la acceso o el área de ejecución de los trabajos?			✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?		¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?			✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?		¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?			✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)					SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?		¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?		¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse o un punto fijo?			✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?		¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?				✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?		¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			✓		
		✗	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubren la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?		¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			✓		
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?							

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)					SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?		¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas aledañas cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?					
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?		¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?					
			Todo derrame y vertido de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén empleados, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro método.							

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)					SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?		¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?					
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?		¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?					
			¿Los grilletes están libres de grietas, dobls, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?		¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?					
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?		¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?					
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?		¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?					

SI	NO	NA	SI / NO	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
				El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
				Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe sistema de control de incendio cerca estos son y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
				Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, trazadoras equipos de corte).			
				Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
				¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	SI / NO	2.6 TRABAJOS ELECTRICOS		SI	NO	NA
				Se aplicaran las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
				¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	SI / NO	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
				¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
				¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene despejada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
				¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	SI / NO	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
				¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
				¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?			
				¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
				¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aptitud para Estable (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (juicio-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Stiven duran	1123695512	instalador	X	X	X	X	X	X	Stiven
2	Sem prieto	1140811511	ENCargado	X	X	X	X	X	X	Sem
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: El personal conoce los peligros, riesgos y controles de la actividad. Uso obligatorio Equipo contra caidas

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por la cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Yuli Tatiana Sanchez (Nombre y apellidos) — 1010214492 (Identificación) — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Sem prieto (Nombre y apellidos) — 1140811511 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERVISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 01·06·23

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 01·06·23

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-13
VERSIÓN: 03
FECHA: 16-ENERO-2013

FECHA DE EXPEDICIÓN: 01/06/13

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Buchel
CONTRATISTA: Pedro Durán
RESIDENTE DE OBRA: Andres Guzman
COORDINADOR EN ALTURAS: Alex Garcia

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio Buchel

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Soldadura de estructura metalica

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Equipo de soldar, Pulidora

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	01	06	2013		7:30	N/A
FINALIZACIÓN	01	06	2013		4:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	A			Línea de advertencia	A			Manejo desniveles y huecos			NA
Señalización del área	A			Barandas de seguridad			NA	Ayudante de seguridad	A		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje Sjo			NA	Conectores para restricción de caídas			NA	Frenos para líneas de vida fijas			NA
Dispositivos de anclaje portátiles			NA	Conectores de Posicionamiento			NA				
Línea de vida horizontal (P) (F)			NA	Conectores para detención de caídas			NA	Frenos para líneas de vida portátiles			NA
Líneas de vida verticales (P) (F)			NA	Eslingas con absorbedor de energía			NA				
Ganchos de seguridad			NA	Líneas de vida autorretráctiles			NA				
Mosquetones			NA	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			NA				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	A			Protección facial	A			Botas de seguridad	A		
Protección auditiva (I) (C)	A			Máscara vapores orgánicos	A			Traje tyvek			NA
Gafas de seguridad	A			Guantes	A			Protección respiratoria	A		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____ ESTADO: A

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
A			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a área y de las condiciones de seguridad?			
A			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	A		
A			¿Le(s) personal(es) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
A			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	A		
A			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido seleccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
A			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	A		
A			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	A		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o alteración(es) semejante(s) de prevención para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCACACIONES Y ZANJAS

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las personas y equipos en todas las excavaciones, en las que se encuentren estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los ganchos están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervengan en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sismo, velocidad del viento, temperatura)?			

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			X
X			Se han aislado manjoles y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe sistema de control de retorno como anti-flamas y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	X		
X			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, troqueadoras equipos de corte)	X		
		X	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	X		
		X	¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de calcetta? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material antiacalahatado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes o otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajadores(s) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos inherentes?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿Fue(ron) trabajador(es) que ingresa(n) en(son) concientizado(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) fisicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con barra ventiladas? Do tipo Mecánico (M) o Natural (N)			
			¿Se dejo vigilia el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anisiosamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Lucido-orientado)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Fabian Cavildes	7053794901	soldador	X	X	X	X	X	X	
2	Juan Carlos Ruiz	7.728.710	Soldador	X	X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Alex Garcia (Nombre y apellidos) — 1.052.396.019 (Identificación) — Firma

Hemos sido entrenados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Fabian Cavildes (Nombre y apellidos) — 7053794901 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI [X] NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 01/06/23

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 01/06/23

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SO-FR-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 16-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 31/05/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Guaymaral — RESIDENTE DE OBRA: Andres Gaona
CONTRATISTA: Good Buildings — COORDINADOR EN ALTURAS: Alex Garcia

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	A	¿Cuál?:	
Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Guaymaral

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Equipo de Soldar, Pulidora

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	31	05	2023	7:30	N/A
FINALIZACIÓN	31	05	2023	4:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia	X			Manejo desniveles y huecos	X		
Señalización del área	X			Barandas de seguridad	X			Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCION

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Línea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: A

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos con utilizará y se adjunto a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, los eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Trabaja personal actualmente bajo medicamento que bajo gravedad sonmolencia, perdida de la concentración o altere cualquier sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (Ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han señalado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las paredes y zanjas de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro sistema?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitado, señalizado y protegido el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los aparejos (eslingas) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los pilares están libres de grietas, óxido, soldaduras y primera huella de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se ha retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
X			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles o inflamables o están aislados?			X
X			¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
X			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	X		
X			Existe sistema de control de incendio cerca en lugares y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
X			Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	X		
		X	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	X		
		X	¿Las soldaduras cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, transportes equipos de corte).			
		X	¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)			

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
		X	Se aplicarán las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)			
		X	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			
		X	¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?			

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
		X	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			X
		X	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
		X	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			X

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
		X	¿Se requiere medición de gases?			X
		X	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?			
		X	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el(los) riesgo(s) a los que está(n) expuesto(s)?			
		X	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?			
		X	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? Del tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
		X	¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo segun corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Antricamente Estable (So) Salario (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [sujeto-orientado]

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Jaiber Cavieces	4033719497	Soldador	X	X	X	X	X	X	
2	Miguel Angel	1023878126	Oficial	X	X	X	X	X	X	
3	Juan P Quintero	80209971	oficial	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de labor el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Alex Garcia Nombre y apellidos	1.030.596.017 Identificación	Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Juan P Quintero Nombre y apellidos	80209971 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI

SÍ	NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA Fecha y hora: 21/05/23	FIRMA RESIDENTE SG-SST Fecha y hora: 21/05/23

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2022

FECHA DE EXPEDICIÓN: 31/05/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Estanislao
CONTRATISTA: Amb Ingeg

RESIDENTE DE OBRA: Juan camilo Velasco
COORDINADOR EN ALTURAS: Alex Garcia

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							Otro	
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		¿Cuál?:	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente			
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Estanislao

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de tuberia

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta menor

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	31/05/2023	7:30	3 mt
FINALIZACIÓN	31/05/2023	4:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia	X			Manejo desniveles y huecos	X		
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas	X			Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles	X			Conectores de Posicionamiento	X						
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas	X			Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía		X					
Ganchos de seguridad	X			Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial			X	Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos			X	Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B M

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) asociados en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado correctamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinaria y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se usaran los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo o maquinas y/o equipos que utilizare y se adjuntan a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

(SI) (NO)

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Existe tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	X		
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
		X	¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

(SI) (NO)

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los pasillos y zonas de tránsito de trabajadores en todas las excavaciones, se han protegido mediante barandas, estén protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

(SI) (NO)

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			¿Esta delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, dado, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y ayudantes)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor: clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

SI	NO	NA	SI	NO	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
					El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles o inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
					Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	El sitio cuenta de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
					Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con las guardas de seguridad? (pulidoras, tronzadoras equipos de corte)			
					Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y amarrados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
					¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	SI	NO	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
					Se aplican las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
					¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	SI	NO	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
					¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
					¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
					¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	SI	NO	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
					¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
					¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
					¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
					¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anticiparse Estable (So) Sobre (RF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (cuida-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Sany Prieto	1140811571	Encargado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sany
2	Stiven duran	1033[illegible]512	instalador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Stiven
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual confirmo que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Alex Garcia (Nombre y apellidos) — 1.030.536.017 (Identificación) — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Sany Prieto (Nombre y apellidos) — 1140811571 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LLI — SI ✓ NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora 31/05/22

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora 31/05/22

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2022

FECHA DE EXPEDICIÓN: 31/05/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Estancias
RESIDENTE DE OBRA: Juan Camilo
CONTRATISTA: Hernandez Torres
COORDINADOR EN ALTURAS: Alex Garcia

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Estancias

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Equipo de soldar Peludum

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (m)
INICIO	31	05	2023	9:30	N/A
FINALIZACIÓN	31	05	2023	4:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B			Línea de advertencia	B			Manejo desniveles y huecos	B		
Señalización del área	B			Barandas de seguridad			B	Ayudante de seguridad	B		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			B	Conectores para restricción de caídas			B	Frenos para líneas de vida fijas			B
Dispositivos de anclaje portátiles			B	Conectores de Posicionamiento			B	Frenos para líneas de vida portátiles			B
Línea de vida horizontal (P) (F)			B	Conectores para detención de caídas			B				
Líneas de vida verticales (P) (F)			B	Eslingas con absorbedor de energía			B				
Ganchos de seguridad			B	Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetones			B	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			B				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	B			Protección facial	B			Botas de seguridad	B		
Protección auditiva (I) (C)	B			Máscara vapores orgánicos	B			Traje tyvek			B
Gafas de seguridad	B			Guantes	B			Protección respiratoria	B		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
B			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a ésta y de las condiciones de seguridad?	B		
B			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	B		
B			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	B		
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	B		
B			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	B		
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	B		
B			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se anexara a este permiso?	B		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(B) (MO)	SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) faltando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o alteración(es) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿dan cumplir con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no presenta ninguna clase de impedimento?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(B) (MO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realiza entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los pozos y zanjas de más de 1.20 m de profundidad, en los que los trabajadores deban ingresar, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(B) (MO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conexiones usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes estan libres de grietas, dobls, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se ha verificado que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se ha revisado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las maniobras existentes son las adecuadas para realizar la labor (obra, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA	
X			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados?				¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?
X			Se han instalado avisos para vía se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?				Cuando sistema de bombeo incendio cuenta con extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de las labores?
X			Los cables porta electrodos, valvas de tierra y pinza se encuentran en buen estado?				los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, taladradoras equipos de corte)
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?				Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo larga de la manguera del equipo de soldar? Con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA	
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, Bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y				¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?
			¿Las(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cerraderas, relojes o otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA	
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?				¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?				¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA	
			¿Se requiere medición de gases?				¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?				¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) evaluo(l) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?				¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Autolizamiento Estable (So) Sereni (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (sobre-orientado)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Samuel Torres G	7032415820	Operario	X	X	X	X	X	X	
2										
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada una de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Alex Garcia (Nombre y apellidos) — 1.020.576.012 (Identificación) — Firma

Haber sido entrados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumplendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Samuel Torres G. (Nombre y apellidos) — 7032415820 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI [X] NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 31/05/23

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 31/05/23

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 16-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30/05/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Estanislao
RESIDENTE DE OBRA: Juan Camilo
CONTRATISTA: Hierros Jonas
COORDINADOR EN ALTURAS: Alve Cano

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio estanislao

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Equipo de soldar, Arnes

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	30	05	2023	7:30	N/A
FINALIZACIÓN	30	05	2023	4:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	B			Línea de advertencia	B			Manejo desniveles y huecos	B		
Señalización del área	B			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	B		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo			B	Conectores para restricción de caídas			B	Frenos para líneas de vida fijas			B
Dispositivos de anclaje portátiles			B	Conectores de Posicionamiento			B				
Línea de vida horizontal (P) (F)			B	Conectores para detención de caídas			B	Frenos para líneas de vida portátiles			B
Líneas de vida verticales (P) (F)			B	Eslingas con absorbedor de energía			B				
Ganchos de seguridad			B	Líneas de vida autorretráctiles			B				
Mosquetones			B	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			B				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	B			Protección facial	B			Botas de seguridad	B		
Protección auditiva (I) (C)	B			Máscara vapores orgánicos	B			Traje tyvek			B
Gafas de seguridad	B			Guantes	B			Protección respiratoria	B		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) han(} recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
X			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?			
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
X			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?			
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a mecanizados equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?			

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SÍ / NO

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿El(los) trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar labores en alturas ?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse o un punto fijo?			
			¿Está(n) laborando actualmente algún trabajador que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no presenta vértigo, mareos o impedimentos?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SÍ / NO

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo entibado y se ejecuto el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Las paredes y costados de todas las excavaciones en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SÍ / NO

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas se encuentran en buen estado?			
			¿Es asistida con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y operejadores)?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (peso, alcance, largo, pesos, volumen) del material a movilizar?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

SI	NO	NA	SI NO	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
				El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
				Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
				Las cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con las guardas de seguridad? (pulidoras, troncadoras,equipos de corte)			
				Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y amarrados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
				¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	SI NO	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
				Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin empalmes?			
				¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, aretes, cadenas, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	SI NO	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
				¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
				¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
				¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	SI NO	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
				¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
				¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que están(n) expuesto(s)?			
				¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) están(n) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
				¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Acrofobia/vértigo (Dis) Asma (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Lucido-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	Dis	EF	ES	FIRMAS
1	Samuel Torres	7037415870	Operario	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2										
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de labaja el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certificó que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Alex Garcia (Nombre y apellidos) — 1.030.596.014 (Identificación) — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumplimos con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Samuel Torres (Nombre y apellidos) — 7037415870 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora 30/05/23

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora 30/05/23

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-22
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30/05/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio Guayacanes
RESIDENTE DE OBRA: Andres Garzon
CONTRATISTA: Road Builds
COORDINADOR EN ALTURAS: Alex Garcia

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio Guayacanes

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Equipo de soldar, Alicates

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	30 05 2023	7:00	N/A
FINALIZACIÓN	30 05 2023	4:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia	X			Manejo desniveles y huecos	X		
Señalización del área	X			Barandas de seguridad	X			Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Línea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Bolas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☑ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B M

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Cada persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la acción o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	/		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajo en alturas?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (supervisor de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas adecuar cuando los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las paredes y cubas de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, entibación del terreno o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para la ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas ya se han usado para proteger a las personas y equipos de deas recinas de chispas yo resplandor ?	Existe sistema de control de retroceso como extinores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, trasnzadora, equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente(s)?	Las extenciones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizo la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, Bloquear y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
			¿Las(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AR) Actualmente Retirado (No) No/otro (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Ocido-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] Se	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Aiber Stiv Castillo	7023779495	soldador	X	X	X	X	X	X	
2	Jhon Esteiber Castillo	1007478876	Ayudante	X	X	X	X	X	X	
3	Miguel Linares	1023895316	Oficial	X	X	X	X	X	X	
4	Jhon Fredy Cuadros	80209737	Oficial	X	X	X	X	X	X	
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de labajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Alex Garcia Nombre y apellidos	1.030.596.087 Identificación	Firma

Hemos sido entendidos de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Jhon Fredy Cuadros Nombre y apellidos	80209737 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI

SI X NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA Fecha y hora: 30/05/17	FIRMA RESIDENTE SG-SST Fecha y hora: 30/05/17

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 29/05/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Bilingüe
RESIDENTE DE OBRA: Juan Camilo Vélez
CONTRATISTA: Hernando Torres
COORDINADOR EN ALTURAS: Alex Gaviria

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Estanislao

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Soldadura de Estructura metalica

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Equipo de soldar, Pulidora

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	29/05/2023	8:00	N/A
FINALIZACIÓN	30/05/2023	4:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B			Línea de advertencia	B			Manejo desniveles y huecos	B		
Señalización del área	B			Barandas de seguridad		B		Ayudante de seguridad	A		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			B	Conectores para restricción de caídas			B	Frenos para líneas de vida fijas			B
Dispositivos de anclaje portátiles			B	Conectores de Posicionamiento			B				
Línea de vida horizontal (P) (F)			B	Conectores para detención de caídas			B	Frenos para líneas de vida portátiles			B
Líneas de vida verticales (P) (F)			B	Eslingas con absorbedor de energía			B				
Ganchos de seguridad			B	Líneas de vida autorretráctiles			B				
Mosquetones			B	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			B				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barboquejo	B			Protección facial	B			Botas de seguridad	B		
Protección auditiva (I) (C)	B			Máscara vapores orgánicos	B			Traje tyvek			B
Gafas de seguridad	B			Guantes	B			Protección respiratoria	B		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
B			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
B			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	B		
B			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	B		
B			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	B		
B			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionadas y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
B			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	B		
B			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	B		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a su punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Las andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivados del estado de los equipos?			
			¿Los perfiles y cargas de todas las instalaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Está delimitado, señalizado y protegido el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, cieto, soldaduras y poseen lengua de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE: Autocuidado Estable; Bio: Biomecánica; EF: Estado Físico; ES: Estado de Salud; NA: No aplica) AE	Bio	EF	ES	FIRMAS
1	Samuel Torres C	1032458820	Oficios	X	X	X	X	X	X	
2										
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

Los trabajadores que participarán en el desarrollo de la actividad, cumplen con todos los requisitos de seguridad indicados en cada una de las filas del permiso, que se cumplirán y se cumplirán todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS
Alex Garcia — Nombre y apellidos
1.030.396.012 — Identificación
Firma

Declaro estar enterado de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y me comprometo a cumplir de forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente, cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada una de las filas del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD
Samuel Torres C — Nombre y apellidos
1032458820 — Identificación
Firma

SUPERVISOR SG-SST
LUIS PATIÑO — Nombre y apellidos
1140854795 — Identificación
Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuado para la labor		Fecha actual punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes. Ráfaga o descargas eléctricas		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

Un

SI X NO

FIRMA RESPONSABLE SG-SST
Fecha y hora 19/05/23

FIRMA RESPONSABLE SG-SST
Fecha y hora 19/05/23

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 09
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 19/05/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Gimnasio — RESIDENTE DE OBRA: Andres Gomez
CONTRATISTA: Road Builder — COORDINADOR EN ALTURAS: Alex Gomez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cual?
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Gimnasio

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar, pulidora

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	19	05	2023	7:30	N/A
FINALIZACIÓN	19	05	2023	4:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B			Línea de advertencia	B			Manejo desniveles y huecos	B		
Señalización del área	B			Barandas de seguridad			B	Ayudante de seguridad	B		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			B	Conectores para restricción de caídas			B	Frenos para líneas de vida fijas			B
Dispositivos de anclaje portátiles			B	Conectores de Posicionamiento			B				
Línea de vida horizontal (P) (F)			B	Conectores para detención de caídas			B	Frenos para líneas de vida portátiles			B
Líneas de vida verticales (P) (F)			B	Eslingas con absorbedor de energía			B				
Ganchos de seguridad			B	Líneas de vida autoretráctiles			B				
Mosquetones			B	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			B				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	B			Protección facial	B			Botas de seguridad	B		
Protección auditiva (I) (C)	B			Máscara vapores orgánicos	B			Traje tyvek			B
Gafas de seguridad	B			Guantes	B			Protección respiratoria	B		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grua ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cual?: _____ ESTADO: B

2. LISTA DE VERIFICACION

SI	NO	NA	2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS	SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X		
SI	NO	NA	SI NO — 2.2 TRABAJOS EN ALTURA	SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿El(los) trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en altura?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El lugar donde realizara(n) la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿Está(n) libre(s) enfermedades que(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o alteración de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
SI	NO	NA	SI NO — 2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Las paredes y zanjas de todas las excavaciones, de las que los trabajadores deban ingresar, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			
SI	NO	NA	SI NO — 2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, fisuras, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se han retirado los elementos aéreos (líneas energizadas y de vidrios) en el recorrido de la carga?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estrobos) se encuentran en buen estado?			
			¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Se verifico que solo interviene en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y ejecutadores)?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor: (clima, lluvia, velocidad del viento, temperatura)?			

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
X			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			X
X			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o radiación ?	Cuenta extintor de control de incendios como el indicado y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	X		
X			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? guideras, tranzadores equipos de corte	X		
		X	Las cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus capuchón y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
		X	¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de corte? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (corte fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Los extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?		X	
		X	¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes y demás objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(la) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización se explosivos antes de iniciar las actividades?			X
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) consultado(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			X
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingrese(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) que ingrese(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánico (M) o Natural (N)			X
		X	¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				X

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL		[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS		[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aminicamente Estable (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (sueño-orientado)					
							[3]			
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO		[1]	[2]	AE	So	EF	ES
1	Carlos Cayuela	7023774491	soldador		X	X	X	X	X	X
2	Juan Eduardo Quintero	8020997	soldador		X	X	X	X	X	X
3	Jhon Odin Gomez	7.728.720	Oficial Utilding		X	X	X	X	X	X
4										
5										
6										
7										

FIRMAS

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He supervisado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Alex Garcia (Nombre y apellidos) — 1.020.596.012 (Identificación) — Firma

Hemos sido entrados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumplimos con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Juan C Quintero (Nombre y apellidos) — 8020997 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854786 (Identificación) — Firma

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI X — NO

Alvaro Andres Gomez
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 29/05/23

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 29/05/23

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-SEPT-2020

FECHA DE EXPEDICIÓN: 29/05/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Estanislao
CONTRATISTA: AMG Texas

RESIDENTE DE OBRA: Juan Camilo Velasco
COORDINADOR EN ALTURAS: Alex Garcia

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro ¿Cuál?:
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Estanislao

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de Tejas

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	29 / 05 / 2023	8:00	2 mts
FINALIZACIÓN	29 / 05 / 2023	4:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B			Línea de advertencia	B			Manejo desniveles y huecos	B		
Señalización del área	B			Barandas de seguridad			B	Ayudantía de seguridad	B		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	B			Conectores para restricción de caídas	B			Frenos para líneas de vida fijas			B
Dispositivos de anclaje portátiles	B			Conectores de Posicionamiento	B			Frenos para líneas de vida portátiles			B
Línea de vida horizontal (P) (F)	B			Conectores para detención de caídas	B						
Líneas de vida verticales (P) (F)			B	Eslingas con absorbedor de energía		B					
Sanchos de seguridad	B			Líneas de vida autoretráctiles			B				
Mosquetones			B	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			B				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	B			Protección facial			B	Botas de seguridad	B		
Protección auditiva (I) (C)	B			Máscara vapores orgánicos			B	Traje tyvek			B
Gafas de seguridad	B			Guantes	B			Protección respiratoria	B		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA				SI	NO	NA
B			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a ser y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?		B		
B			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?		B		
B			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?		B		
B			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?		B		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

(SI) (NO)

SI	NO	NA			SI	NO	NA
B			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	B		
B			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	B		
B			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		B	
B			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	B		
		B	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta (mas impedimentos?	B		
B			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

(SI) (NO)

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los pozos y/o zanjas en todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, estén protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

(SI) (NO)

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los aparejos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los pilotes están libres de grietas, cortes, estabilidad y poseen buena de seguridad?	¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿El área en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?			
			¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han evaluado mamparas y/o se han ubicado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?			
			Extensiones de cordón de material como suministro y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, taladradoras equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y aseguradas correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)			

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la solicitud? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, aretes, relojes o otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y les utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) está(n) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánico (M) o Natural (N)			
			¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anticipadamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (cumple o no cumple)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Stiven Duran	1233195512	instalador	X	X	X	X	X	X	Stiven
2	[illegible]	1019019632	[illegible]	X	X	X	X	X	X	[illegible]
3	Jaime Acosta C	79239457	Instalador	X	X	X	X	X	X	Jaime Acosta
4	Luis A. Sud	1069 XXXXX	Instalador	X	X	X	X	X	X	[illegible]
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de labajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las labores.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Alex Gonzalez — Nombre y apellidos — 1.030.596.017 — Identificación — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Jaime Acosta Cortes — Nombre y apellidos — 79239457 — Identificación — Jaime Acosta — Firma

SUPERVISOR SG-SST: Luis Patiño — Nombre y apellidos — 1140859795 — Identificación — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

¿Se completó el trabajo y el área quedó en buenas condiciones de orden, limpieza y seguridad? SI [X] NO [ ]

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 19/05/23

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 19/05/23

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2022

FECHA DE EXPEDICIÓN: 31/05/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural los mercedes
RESIDENTE DE OBRA: Sergio Ubaque
CONTRATISTA: Grupotecnos
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicolll Daniela Ruiz G.

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural los mercedes
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de Cubierta

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: taladro.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	31 05 2023	7:00AM	2.00 Mt
FINALIZACIÓN	31 05 2023	4:30PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B	M	NA	Línea de advertencia	B	M	A	Manejo desniveles y huecos	B	M	NA
Señalización del área	B	M	NA	Barandas de seguridad	B	M	A	Ayudante de seguridad	B	M	NA

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	B	M	NA	Conectores para restricción de caídas	B	M	NA	Frenos para líneas de vida fijas	B	M	NA
Dispositivos de anclaje portátiles	B	M	NA	Conectores de Posicionamiento	B	M	NA				
Líneas de vida horizontal (P) (F)	B	M	NA	Conectores para detención de caídas	B	M	NA	Frenos para líneas de vida portátiles	B	M	NA
Líneas de vida verticales (P) (F)	B	M	NA	Eslingas con absorbedor de energía	B	M	NA				
Ganchos de seguridad	B	M	NA	Líneas de vida autoretráctiles	B	M	NA				
Mosquetones	B	M	NA	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	B	M	NA				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	B	M	NA	Protección facial	B	M	NA	Botas de seguridad	B	M	NA
Protección auditiva (I) (C)	B	M	NA	Máscara vapores orgánicos	B	M	NA	Traje tyvek	B	M	NA
Gafas de seguridad	B	M	NA	Guantes	B	M	NA	Protección respiratoria	B	M	NA

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cual?: _____ ESTADO: B X M NA

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?		✓	
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿El(los) trabajador(es) actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
	✓		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			✓
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (Ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NA)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las paredes y cercas de obras de excavaciones, en las que los trabajadores estan expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NA)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estribos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estribos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, daños, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo establece de sustancias químicas y de materiales combustibles o inflamables o existe aislados?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladas y mantenimiento y estos se encuentran en buen estado?
			Se han instalado mamparas p/e se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas p/a trabajador?	Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado Se funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de las labores ?
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinzas se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (por ejemplo, válvulas de seguridad, manómetros, etc.)
			Los cilindros de gases inflamables están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y amarrados correctamente?	Las conexiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?
			¿Se realizó la comprobación de fugas a la salida de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)	

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA		
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y cortocircuitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin empalmes?
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, collares, relojes u otros objetos de metal?	

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?	

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?
			¿El(los) trabajador(es) son ingresa(n) es(son) fácilmente explo(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones atléticas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? Tipo Mecánica (M) o Natural (N)
			¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?	

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AS) Aniscamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (sobrio orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Luis Alejandro Patiño Osorio	1.140.854.795	Ingeniero Ambiental	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
2	Cristian Andres Ospina Ospina	1.053.846.027	Tecnólogo SST	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
3	Jaime Acosta C	79239462	Instalador	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
4				SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
5				SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
6				SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
7				SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicoll Daniella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jaime Acosta Cortes (Nombre y apellidos) — 79239462 (Identificación) — Jaime Acosta C (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falta en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LLU		

Sergio Ubaque
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 31/05/23 1:30 pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 31-05-23 4:30 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

FECHA DE EXPEDICIÓN: 31/05/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio rural las mercedes
RESIDENTE DE OBRA: Jorge Urrego
CONTRATISTA: Enrib ICHS
COORDINADOR EN ALTURAS: Angel Ramirez Reyes

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	¿Cuál?
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente			
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio rural las mercedes
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de cubierta
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Manual
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO:

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	30/05/2023	10:15 m	2 Omt
FINALIZACIÓN	30/05/2023	4:30 pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B			Línea de advertencia			A	Manejo desniveles y huecos	B		
Señalización del área	B			Barandas de seguridad			A	Ayudante de seguridad	B		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			A	Conectores para restricción de caídas			A	Frenos para líneas de vida fijas			
Dispositivos de anclaje portátiles			A	Conectores de Posicionamiento	B						
Línea de vida horizontal (P) (F)	B			Conectores para detención de caídas			A	Frenos para líneas de vida portátiles			A
Líneas de vida verticales (P) (F)			A	Eslingas con absorbedor de energía			A				
Ganchos de seguridad			A	Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetones			A	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			A				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	B			Protección facial			A	Botas de seguridad	B		
Protección auditiva (I) (C)			A	Máscara vapores orgánicos			A	Traje tyvek			A
Gafas de seguridad	B			Guantes	B			Protección respiratoria	B		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras X Andamios ☐ Canasta grua ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____ ESTADO: X

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) asociados en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI / NO / NA: X / NO

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	✓		
✓			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?		✓	
✓			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?		✓	
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?		✓	
✓			¿Está(n) usando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	✓		
	✓		¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
	✓		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			✓
✓			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			✓
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI / NO / NA: SI / NO

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	✓		¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
	✓		¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
	✓		¿Los paredes y caras de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estan expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			
	✓		¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?			
	✓		¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI / NO / NA: SI / NO

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
	✓		¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
	✓		¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
	✓		¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
	✓		¿Los grilletes están libres de grietas, daño, soldaduras y poseen cuerca de seguridad?			
	✓		¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenada y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
	✓		¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
	✓		¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
	✓		Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y están en buenas condiciones?			
			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o respiradero ?	Están ubicados de manera segura, lejos de fuentes de calor, fuentes de ignición, vehículos automotores y de actividades en curso, en posición funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y están se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con los gradores de seguridad? (pantallas, blindajes, equipo de corte)			
			Las conexiones de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y aseguradas correctamente?	Las soldaduras y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de soldar? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o cuales durante la ejecución? (portar herramientas de bloqueo, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material antiaccidentes, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
			¿Las(s) persona(s) que realiza(n) la actividad libre de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su labor y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) fue ingresado(s) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) Entrenado apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se dejo vender el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aparentemente Existente (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (suicio-orientado)						
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	[illegible]	1019034677	[illegible]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Jaime Acosta	79239152	[illegible]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jaime Acosta
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de labor el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Nicoll Daniela Rota Nombre y apellidos	1023002863 Identificación	Nicoll Rota Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Jaime Acosta Contreras Nombre y apellidos	79239152 Identificación	Jaime Acosta Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI

SI [X] NO

SERGIO UBAQUE FIRMA RESIDENTE DE OBRA Fecha y hora: 30/05/2023	FIRMA RESIDENTE SG-SST Fecha y hora: 30/05/2023 4:30 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18 ENERO 2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural las mercedes
CONTRATISTA: Grupo tacas
FECHA DE EXPEDICIÓN: 01/06/23
RESIDENTE DE OBRA: SERGIO URRUTIA
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicolle Camelo Forero

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural las mercedes
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de Cubierta.
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	01 06 2023	7:00 Am	2.00 mt.
FINALIZACIÓN	01 06 2023	4:30 Pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓						
Línea de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál? _____ ESTADO: [X]

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a máquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores asignados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda anclarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Existe(n) consumo actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
	✓		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área de SST?			
			¿El personal se encuentra psicofisiológicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?		✓	
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Las paredes y cuales quiera superficies inestables, en las que los trabajadores deban laborar, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estribos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estribos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se tiene personal autorizado para la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor. (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles o inflamables o están aislados?			
			Se han instalado mamparas para aislar para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus tapones y asegurados correctamente?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)			

¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?

Existe extintor de control de incendio cerca a estos y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y están debidamente protegidos al sitio de apoyo o de los trabajos ?

Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, taladradores, equipos de corte)

Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o cuenta mientras dure el mismo? de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y delimitar y			
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?			

¿Las extensiones que se utilizan son de material antideflagrante, se encuentran en buenas condiciones y son adecuadas?

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			

¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos antes de realizar las actividades?

¿Se tiene asegurada y peinigrada la zona de influencia de la onda explosiva?

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) está(n) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?			
			¿Se dejo vigilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?

¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) está(n) consciente(s) de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?

¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación?
De tipo Mecánica (M) o Natural (N)

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anticipadamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [saludo-orientado]				FIRMAS
						AE	So	EF	ES	
1	Luis A. Lopez	1.012.431490	Ingeniero	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
2	Jaime Acosta Cantero	79239452	Supervisor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
3	LUIS PATIÑO	1019074652	INSPECTOR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
4				SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5				SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6				SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7				SI	NO	SI	NO	SI	NO	

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por la cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicoll Daniella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliremos con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jaime Acosta Cantero (Nombre y apellidos) — 79239452 (Identificación) — Jaime Acosta (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI X — NO

SERGIO UBAQUE.
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 01/06/23 4:30PM

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 01/06/23. 4:30 PM

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

FECHA DE EXPEDICIÓN: 02/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural las mercedes
RESIDENTE DE OBRA: SAFETY OFFICE
CONTRATISTA: GRUPO TETRA
COORDINADOR EN ALTURAS: NICOLL PAINELLA ROTEN

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural las mercedes
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de cubierta
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: taladro
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO:

FECHA		HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	02/06/23	7:00 AM	2.00 MT
FINALIZACIÓN	02/06/23	4:30 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desatadores y huecos	✓		
Señalización de áreas	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad			✓

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓						
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autorretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbuquejo	✓			Protección facial			✓	Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál? _____ ESTADO: [X]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

(SI) (NO)

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la consciencia o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
	✓		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra físicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			✓
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCACACIONES Y ZANJAS

(SI) (NO)

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogió el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las personas y bienes de áreas de excavaciones, en las que los trabajadores deban permanecer, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

(SI) (NO)

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los ganchos están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen lengüeta de seguridad?			
			¿Se ha verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han evitado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentras en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
SI			El área en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias explosivas y de elementos combustibles e inflamables a radio alrededor ?	¿Las válvulas reguladoras y manómetros están en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y/o se han alejado para proteger a los operarios y equipos de áreas vecinas de chispas y/o respiraderos ?	Existe extintor de carbón de tamaño como el mínimo y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y cerca se encuentran señalizados al sitio de ubicación de los trabajos ?			
			Las caídas están aseguradas, sobre el borde y cinta de encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, herramientas equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y amarrados correctamente?	Las mangueras y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realiza la comprobación de fugas a la vez en la manguera del equipo es correcta? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	SI NA		SI	NO	NA
			Se aplicaron los 5 reglas de oro o cierre maestro ? de estas, en aquellas a las que aplican? (cortar fuentes de energía, bloquear y etiquetar, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y cortocircuitar y cubrir objetos de metal?	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS ¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
			¿Los trabajadores que realizan la actividad hacen uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	SI NA		SI	NO	NA
			¿Todos trabajadores tienen los EPP requeridos a su trabajo y los otros adecuados para realizar la actividad?	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS ¿Todos trabajador(es) conocen el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
SI	NO	NA	SI NA		SI	NO	NA
			¿Todos trabajador(es) fueron) adiestrados) previamente al trabajo sobre los riesgos para realizar?	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS			
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿Existe trabajador(es) que supervise(n) efectivamente(n) los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿Todos trabajador(es) fueron) adiestrados) previamente al trabajo sobre los riesgos para realizar?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación?			
			¿Se debe ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?	Es tipo Mecánica (M) o Natural (N)			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL: DOCUMENTO	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS: CARGO	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Actualmente Estable (Sin) Existe (RP) Estado Físico (EE) Estado de Salud [vacío=cumplido]						FIRMAS
				[1]	[2]	[3] AP	So	EP	ES	
1	Jaime Acosta Cortes	79239452	Coordinador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	[illegible]	1024[illegible]400	Instructor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Yeison Calderon	1000[illegible]705	Instructor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nicoll Daniella Rotas (Nombre y apellidos) — 1123022863 (Identificación) — Nicoll Rotas (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Jaime Acosta Cortes (Nombre y apellidos) — 79239452 (Identificación) — Jaime Acosta (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI

SI | NO

SERGIO UBAQUE
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 02/06/23 4:30 pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 02/06/23 4:30 PM

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 16 ENERO 2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30/05/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio rural las mercedes | RESIDENTE DE OBRA: SGA 610 PRADO
CONTRATISTA: Metalestructuras. | COORDINADOR EN ALTURAS: Nicol Daniella Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO									
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	¿Cuál?	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X			
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos				

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural las mercedes.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalación de canales

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar, Pulidora.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA		HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	30/05/2023		7:00 AM	N/A
FINALIZACIÓN	30/05/2023		4:30 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desperdicios y humos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas				Frenos para líneas de vida fijas			
Dispositivos de anclaje portátiles				Conectores de Posicionamiento				Frenos para líneas de vida portátiles			
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas							
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía							
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetones				Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [X] [ ]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿Cuál(es) persona(s) tiene(n) entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
			¿Se ha señalizado, aislado y acotado convenientemente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SÍ	NO	NA	(SI) (NO)	SÍ	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			
			¿Se realizó el aislamiento de la zona de trabajo?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SÍ	NO	NA	(SI) (NO)	SÍ	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Las paredes y caras de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SÍ	NO	NA	(SI) (NO)	SÍ	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE (SI) (NO)		SI	NO	NA
✓			El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles o inflamables o están aislados?	¿Los elementos usados son aislados inicialmente y mantenidos a prueba de explosión durante el uso?	✓		
✓			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas cercanas de áreas vecinas de chispas y/o respiradero ?	Están alejados de cualquier material combustible y se encuentran en buen estado de funcionamiento, con sus mangueras con extintor que se tiene en el área de ejecución de los trabajos ?		✓	
✓			Los cables porta electrodos, cables de retorno y pinza se encuentran en buen estado?	¿Se dispone de elementos de protección de seguridad? (gafas, careta, guantes, ropa de cuero)	✓		
✓			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, asegurados con sus soportes y empaques correctamente ?	¿Los accesorios y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
	✓		¿Se realizó la comprobación de fugas a la salida de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS (SI) (NO)		SI	NO	NA
	✓		Se aplicaron las 5 reglas de oro a como mínimo 3 de ellas, en aquella a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y Rotular, verificar ausencia de Tensión, para a tierra y cortocircuitar y cubrir)	¿Las extensiones que se utilizan son de material antiexplosivo, se encuentran en buenas condiciones y sin afectaciones?			✓
	✓		¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS (SI) (NO)		SI	NO	NA
	✓		¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos antes de iniciar la actividad?			✓
	✓		¿La actividad es ejecutada bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se cuenta con vigilancia y protección de la zona de influencia de la onda explosiva?			✓
	✓		¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS (SI) (NO)		SI	NO	NA
	✓		¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			✓
	✓		¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?			
	✓		¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) fisicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones emocionales?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
	✓		¿Se debe ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anticuamento Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Indique cual estado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Juan Heder	80778737	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2										
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicoll Daniella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas (Firma)

Hemos sido orientados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante toda el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Juan Hernandez (Nombre y apellidos) — 80 778 737 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854796 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUP — SI [X] NO

SERGIO UBAQUE.
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 30/05/2023 4:30 pm.

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 30/05/2023 4:30 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-SST-02
VERSIÓN: 02
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 31/05/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural mercedes
CONTRATISTA: Mobestructuras
RESIDENTE DE OBRA: SERGIO LOPEZ
COORDINADOR EN ALTURAS: NICOLAS MONCADA RUEDA

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural las mercedes

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de canales.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de Soldar, fulidora.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	31/05/2023	7:30 am	N/A
FINALIZACIÓN	31/05/2023	4:30 pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas				Frenos para líneas de vida fijas			
Dispositivos de anclaje portátiles				Conectores de Posicionamiento							
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas				Frenos para líneas de vida portátiles			
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía							
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autorretráctiles							
Mosquetones				Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: N/A ESTADO:

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda anclarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, los eslingas, puntas de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivados del estado de los equipos?			
			¿Las paredes y zanjas de todas las excavaciones en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen buena de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA			SI	NO	NA
	X		El sitio de donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y/o materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros con gases comprimidos están ubicados en posición vertical, están con sus capuchones y están asegurados correctamente?	✓		
✓			De han instalado mamparas en el se han usado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o radiación ?	Existe extintor de polvo químico seco tipo ABC y/o arena en el área de trabajo ?			✓
✓			Las mangueras están protegidas, aisladas y libres de fugas y se encuentran en buen estado?	¿Los equipos portátiles son con puestos de seguridad? (pantallas, protectores visuales, de oídos)	✓		
✓			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus capuchones y asegurados correctamente?	¿Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
	✓		¿Se revisó la no presencia de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
	✓		¿Se aplicaron las 3 reglas de oro o todos aquellos que sean útiles, de acuerdo a la actividad? (colocar fusibles de tensión, bloquear y etiquetar, verificar ausencia de tensión, poner a tierra y cortocircuitar y ¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad tiene(n) casco de aislado, guantes dieléctricos, botas y otros objetos de aislamiento?	¿Las extensiones que se utilizan son de material aislante, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?		✓	

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
	✓		¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP requeridos para trabajo y fueron capacitados para realizar la actividad?	¿Existe(n) autorización(es) concedida(s) al procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?		✓	
	✓		¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurado y protegido la zona de influencia de la onda explosiva?		✓	
	✓		¿El(los) trabajador(es) fueron(s) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
	✓		¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?		✓	
	✓		¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) están(n) consciente(s) de los riesgos a los que estarán expuesto(s)?		✓	
	✓		¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) explorá(n) físicamente antes? y se encuentra en buenas condiciones ambientales?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)		✓	
	✓		¿Se dejó ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Asintomáticamente Estable (So) Sueño (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Cuando aplicando) AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Juan Hedez	80778737	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2										
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicoll Carmella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll B. (Firma)

Firmo este entendido de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Juan Hedez (Nombre y apellidos) — 80778737 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		X

SERGIO UBAQUE
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 31/05/2023 4:30 pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 31/05/23 4:30 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-PR 02
VERSIÓN: 03
FECHA: ENERO-2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 01/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural las mercedes
RESIDENTE DE OBRA: SERGIO LARGO
CONTRATISTA: Mobiel Industrial
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicoll Daniella Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctricos		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural las mercedes.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de cancales.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar, pulidora.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (m)
INICIO	01 06 2023	7:00 AM	N/A
FINALIZACIÓN	01 06 2023	4:30 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas				Frenos para líneas de vida fijas			
Dispositivos de anclaje portátiles				Conectores de Posicionamiento				Frenos para líneas de vida portátiles			
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas							
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía							
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autorretráctiles							
Mosquetones				Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbiquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? N/A ESTADO:

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA						SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?		¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?			✓		
✓			¿Cuenta persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?		¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la señala o el área de ejecución de los trabajos?			✓		
✓			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?		¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?			✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?		¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?			✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)					SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?		¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?					
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?		¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?					
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?		¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?					
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?		¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?					
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?		¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?					
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?							

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)					SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavación y zanjas?		¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas adecuadas cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?					
			¿Se realizo entibado y se escogió el adecuado de acuerdo a la excavación?		¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?					
			¿Los pretiles y zanjas de todas las excavaciones, cerca de los trabajadores están expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?							

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)					SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?		¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?					
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?		¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?					
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuercas de seguridad?		¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?					
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?		¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?					
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?		¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (Clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.					

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			El área en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	✓		
✓			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o inquietudes ?	✓		
✓			Las caretas para esmeriles, cascos de hierro y pitones se encuentran en buen estado?	✓		
✓			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus capuchas y asegurados correctamente?	✓		
	✓		¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de soldar? (con agua y jabón)			

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		✓	Se aplican las 5 reglas de oro o cuales faltan? 3 de ellas, se acuerda a la acción? como: Fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y cortocircuitar y			✓
		✓	¿Las herramientas que se utilizan son de material aislante, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			✓
		✓	¿Las personas que realizan la actividad hacen uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?			✓

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		✓	El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP relacionados a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			✓
		✓	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			✓
		✓	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			✓

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		✓	¿Se requiere medición de gases?			✓
		✓	¿El equipo de medición de gases está calibrado?			✓
		✓	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) están) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?			✓
		✓	¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			✓

¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades? — SI NO NA

¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva? — SI NO NA

¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que están) expuesto(s)? — SI NO NA

¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (Mt) o Natural (N) — SI NO NA

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Actualmente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (pueden ser varios)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Juan Hedez	80778737	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Jaiver Alfonso Molina Q	7061482389	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Nicoll Daniella Rotaj Nombre y apellidos	1023022863 Identificación	Nicoll Rotaj Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Aplicaremos cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Juan Hernandez Nombre y apellidos	80778737 Identificación	 Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	 Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI [X] NO [ ]

SERGIO UBAQUE FIRMA RESIDENTE DE OBRA	 FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 01/06/2023 9:30 Pm	Fecha y hora: 01/06/23. 4:30 Pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

FECHA DE EXPEDICIÓN 01/06/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural los mercedes
CONTRATISTA: mobiestilotaras
RESIDENTE DE OBRA: JEFFRY URIBE
COORDINADOR EN ALTURAS: NICOL SANCHEZ RUIZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro ¿Cuál?
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural mercedes
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de cercles.
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (m)
INICIO	01/06/2023	7:00 AM	200 mt.
FINALIZACIÓN	01/06/2023	4:20 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓						
Línea de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autorretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial			✓	Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____ ESTADO: ☒ ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado correctamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI ☒ NO ☐

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
✓			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?		✓	
✓			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estratégica donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?		✓	
✓			¿Al arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida se encuentran en buen estado para su utilización?			✓
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que lo(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			✓
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	✓		
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Las andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área de SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			✓
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI ☐ NO ☒

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabaja se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las paredes y zanjas de las áreas excavadas, en las que los trabajadores estan expuestos, están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI ☐ NO ☒

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, larga, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA

2.6 TRABAJOS EN CALIENTE

		SI	NO	NA
El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados?	¿Los cilindros cumplen con las válvulas reguladoras y mantenimiento y están en adecuadas en buen estado?			
Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?	Están dotados de todos los medios contra incendios y se encuentran en buen estado (de funcionalidad), son compatibles con el trabajo a realizar y están ubicados en sitios de fácil acceso de los trabajos?			
Los carros para almacenar, cargar de tierra y cilindros se encuentran en buen estado?	¿Los equipos cuentan con los guardas de seguridad? (protección, mantenimiento, equipos de corte)			
Los cilindros de gases (oxiacetileno) están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y encadenados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
¿Se realizó la comprobación de fugas a la salida de la manguera del equipo de cortado? (con agua y jabón)				

2.5 TRABAJOS ELÉCTRICOS

		SI	NO	NA
Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (retirar fuentes de tensión, Bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material antideflagrante, se encuentran en buenas condiciones y son adecuadas?			
¿Las(os) personas(s) que realizan(n) la actividad hacen uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

		SI	NO	NA
¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿Existe (mantenimiento) conocimiento) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

		SI	NO	NA
¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) están(n) consciente(s) de los riesgos a los que están(n) expuesto(s)?			
¿El(los) trabajadores(s) que ingresa(n) está(an) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anímicamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Lucido-orientado)				FIRMAS
						AE	So	EF	ES	
1	Leina Alexa Molano M	1061487589	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Juan Hedez	80773737	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He especionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicoll Daniella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas. (Firma)

Hemos sido entrados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Juan Hedez (Nombre y apellidos) — 80778737 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad	+	Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI [X] NO

SERGIO UBAQUE
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 01/06/2023 4:30 pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 01/06/2023. 4:30 pm.

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18 ENERO 2023

FECHA DE EXPEDICION: 07/06/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio usminia.
CONTRATISTA: Coral building

RESIDENTE DE OBRA: Juan Camilo vesgaga
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicoll Daniella Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio usminia

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de Canales.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de Soldar.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	07/06/2023	7:00 AM	1.50 mt.
FINALIZACIÓN	07/06/2023	4:30 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas				Frenos para líneas de vida fijas			
Dispositivos de anclaje portátiles				Conectores de Posicionamiento							
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas				Frenos para líneas de vida portátiles			
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía							
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetones				Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál? _____ ESTADO: [X] [ ]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso interno y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) haya recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido especificados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realiza entibado y se escoge el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Los perfiles y taludes de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, dobleces, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (viento, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA	
✓			¿Antes de iniciar se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables a estos alrededor?
✓			¿Se han retirado materiales y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o explosión?
✓			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?
		✓	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, sobre con las soportes y encadenados correctamente?
	✓		¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? ¿con agua y jabón)

SI	NO	NA	
✓			¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?
✓			¿Cada sistema de control de retroceso cuenta con válvulas y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?
✓			¿Los equipos cuentan con las guardas de seguridad? (válvulas, manómetros equipos de corte)
✓			Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA	
			Se aplicarán las 5 reglas de oro o darse mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar, bloqueo de tensión, etiqueta y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y proteger y delimitar)
			¿Todo personal que realizará la actividad hace uso de botas, guantes, cascos, arnés o línea vida de seguridad?
			¿Las extensiones que se utilizan son de material aislante, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA	
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar su actividad?
			¿Los vehículos se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?
			¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?
			¿Se tiene designada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA	
			¿Se requiere medición de gases?
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?
			¿Se debe ventilar el área de labores antes del ingreso al espacio confinado?
			¿Se cuenta con equipos para la atención de gases?
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?
			¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anticipadamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (libre de estrés)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	JORGE ANDRÉS TORRES	80064077	SOLDADOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2										
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de tabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: NICOLL DURANGO NOTA (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — NICOLL NOTA (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: DEYBY TORRES (Nombre y apellidos) — 1024516237 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI: | NO: X

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 07/06/2023 4:30 pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 07/06/2023 4:30 pm.

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18 ENERO 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 06/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio usminia.
RESIDENTE DE OBRA: Juan camilo urrego.
CONTRATISTA: food building.
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicoll Daniela rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro ¿Cuál?	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente			
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio usminia
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de canles
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar.
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	06/06/2023	9:00 AM	2.00 mt.
FINALIZACIÓN	06/06/2023	4:30 pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	☑	☐	☐	Línea de advertencia	☐	☐	☑	Manejo desniveles y huecos	☑	☐	☐
Señalización del área	☑	☐	☐	Barandas de seguridad	☐	☐	☑	Ayudante de seguridad	☑	☐	

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

	B	M	N/A		B	M	N/A		B	M	N/A
Punto de anclaje fijo	☐	☐	☑	Conectores para restricción de caídas	☐	☐	☑	Frenos para líneas de vida fijas	☑	☐	☐
Dispositivos de anclaje portátiles	☐	☐	☑	Conectores de Posicionamiento	☑	☐	☐				
Línea de vida horizontal (P) (F)	☐	☐	☑	Conectores para detención de caídas	☐	☐	☑	Frenos para líneas de vida portátiles	☑	☐	☐
Líneas de vida verticales (P) (F)	☐	☐	☑	Eslingas con absorbedor de energía	☐	☐	☑				
Ganchos de seguridad	☐	☐	☑	Líneas de vida autoretráctiles	☐	☐	☑				
Mosquetones	☐	☐	☑	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	☐	☐	☑				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

	B	M	N/A		B	M	N/A		B	M	N/A
Casco con barbuquejo	☑	☐	☐	Protección facial	☑	☐	☐	Botas de seguridad	☑	☐	☐
Protección auditiva (I) (G)	☐	☐	☑	Máscara vapores orgánicos	☐	☐	☑	Traje tyvek	☐	☐	☑
Gafas de seguridad	☑	☐	☐	Guantes	☑	☐	☐	Protección respiratoria	☑	☐	☐

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☒ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____ ESTADO: ☑ ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SÍ	NO	NA					SÍ	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los peligros (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?		¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?		✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?		¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?		✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?		¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?		✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?		¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?		✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SÍ	NO	NA	(SI) (NO)			SÍ	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?		✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador puede asegurarse a un punto fijo?			✓	
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?		✓		
	✓		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?				✓
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?					

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SÍ	NO	NA	(SI) (NO)			SÍ	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?				
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?				
			¿Las paredes y zonas de circulación excavaciones, en las que los trabajadores deben estar protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?					

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SÍ	NO	NA	(SI) (NO)			SÍ	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?				
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?				
			¿Los grilletes están libres de grietas, oxido, aplastados y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?				
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?				
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sismo, velocidad del viento, temperatura)?				

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
				El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
				Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Posee extintor de control de incendio cerca disponible y se encuentra en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de las labores ?			
				Las cajas, pozos eléctricos, cables de tierra y pinzas se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad operativas, mangueras equipos de corte			
				Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y amarres correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
				¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? con agua y jabón				

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
				Se aplicaron las 5 reglas de oro o están incluidas en el análisis de riesgos de la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetar, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y no están rotas?			
				¿Cada personal que realizará la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
				¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los otros adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) manipula(n) almacenamiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
				¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene alejada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
				¿El(los) trabajador(es) fueron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
				¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
				¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) fueron) consciente(s) de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?			
				¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) fueron) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
				¿Se deja ventilar el área de trabajo antes de ingresar al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL		[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aparentemente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (sueño-descanso)						
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	DEUBY D. TORRES S.	1024516274	Oficial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Diego E. Torres	1010045112	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de labajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual verifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicoll Daniella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — DEUBY TORRES (Nombre y apellidos) — 1024516274 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

SI X NO

LUI

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 06/06/23 4:30 PM

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 06/06/23 4-30pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-T-R-03
VERSIÓN: 03
FECHA: FEBRERO 2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural uval — FECHA DE EXPEDICIÓN: 08/06/2023
CONTRATISTA: Grupo Rojas — RESIDENTE DE OBRA: SERGIO URAGUE
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicoll Daniella Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro ¿Cuál?:	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente			
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural el Uval
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: desmonte de cubierta.
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo.
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	08 06 2023	7:00AM	2.00 mt
FINALIZACIÓN	08 06 2023	4:30PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓						
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida automráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ✓ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que vincula y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de peclusión establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructurá donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
	✓		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?		✓	
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Se ha identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas existentes cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los paredes y talud de todas las excavaciones, en las que los trabajadores deban trabajar, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Está delimitado, señalizado y protegido el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estribos (patillas) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, daño, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verificó que sólo interviene en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de tipo sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA
El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de residuos de grasas y de materiales combustibles e inflamables o están protegidos?		
Se han instalado mamparas que no han sufrido daño para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o metralla?		
Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?		
Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y encadenados correctamente?		
Se realizó la verificación de fugas a la vuelta de la manguera del equipo de oxicorte? con agua y jabón		

¿Los extintores con los que cuenta el trabajo se encuentran en buen estado? SI

Están ubicados de manera que no sufran daño durante la ejecución de las actividades? SI

Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal requeridos para el tipo de actividad a realizar? SI

Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidora, troqueladora, equipos de corte) SI

Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado? SI

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA
Se aplican las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de ellas, de acuerdo a la actividad? (corte fuentes de tensión, Bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)		
Están personas que realizan la actividad haciendo uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?		

¿Los trabajadores cuentan con los EPP específicos a los trabajos a los cuales serán expuestos? SI

¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y son antichispa? SI

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA
¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP específicos a los trabajos a los cuales serán expuestos para realizar la actividad?		
¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?		
¿El(los) trabajador(es) fueron entrenado previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?		

¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades? SI

¿Se tiene señalizada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva? SI

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA
¿Se requiere medición de gases?		
¿El equipo de medición de gases esta calibrado?		
¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?		
¿Se dejó ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?		

¿Se cuenta con equipos para la medición de gases? SI

¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) reconocedor(es) de los riesgos a los que estará expuesto(s)? SI

¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? SI
De tipo Mecánica (M) o Natural (N)

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aniquilamiento Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (validar volantario) AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Sergio Prieto	1140854411	Encargado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2										
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certificó que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nicoll Daniela Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Sergio Prieto (Nombre y apellidos) — 1140854411 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

SI X NO

LUI

SERGIO UBAQUE
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 08/06/2023

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 08/06/2023

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-22
VERSIÓN: 03
FECHA: 16-ENERO-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural Uval
CONTRATISTA: Mobiconstructoras

FECHA DE EXPEDICIÓN: 10/06/23
RESIDENTE DE OBRA: SERGIO UBAQUE
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicol Daniela Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural Uval

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro, soldadora, equipo de soldar.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	10 06 2023	7:00am	2.00 Mt
FINALIZACIÓN	10 06 2023	4:30pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

	B	M	N/A		B	M	N/A		B	M	N/A
Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓			Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas							
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía							
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretractiles							
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

	B	M	N/A		B	M	N/A		B	M	N/A
Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canastilla grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____ ESTADO: ☒

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(X) (NO)	SI	NO	NA
✓			¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?		✓	
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?		✓	
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Los paredes y cantos de todas las excavaciones, en donde los trabajadores deban exponerse, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los aditivos (cables) y eslingas?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, dientes, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas se encuentran en buen estado?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA
	X	

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

		SI	NO	NA
El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles o inflamables a estar a dados?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y mantenimiento y están se encuentran en buen estado?			
Se han instalado mamparas con el fin exclusivo para proteger a los peatones y equipos de áreas cercanas de chispas y/o escombros ?	Están todos los cilindros de oxígeno y gases combustibles con sus capuchones y se encuentran en buen estado? Adicionalmente, son compatibles con el trabajo a realizar y están se encuentran protegidos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
Los cables portaelectrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad (puntas, mangueras, equipos de corte)			
Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
¿Se revisó la compatibilidad de flujos en el lado de la manguera de equipo de soldar? (con oxígeno y gas)				

SI	NO	NA
X		

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

		SI	NO	NA
De aplicar en los 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (señalización, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son del material con aislamiento, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			
¿Cuál(es) proceso(s) que realizará la actividad hace uso de pistola, taladros, cortadora, rompe o otros objetos de este?				

SI	NO	NA
	X	

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

		SI	NO	NA
¿El (los) trabajador(es) tienen los EPP respectivos a los trabajos y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿Todo trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
¿Los explosivos se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
¿El(los) trabajador(es) fueron) instruidos previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

SI	NO	NA
	X	

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

		SI	NO	NA
¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			
¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
¿Se dejó aislar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACION O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Af) Anticuamente Estable (So) Solstro (EF) Estada Fisica (ES) Estado de Salud [solido orientado]

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] Af	So	EF	ES	FIRMAS
1	William Hernan Tellez	79583423	soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	[illegible]	1143752764	PEATON	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Alfredo Martinez	5402526								
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de labaje el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual verifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Nicoll Daniela Rojas Nombre y apellidos	1023022863 Identificación	Nicoll Rojas Firma

Hemos sido entrenados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente, cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Alfredo Martinez Nombre y apellidos	5402526 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LLI		X

SERGIO UBAQUE FIRMA RESIDENTE DE OBRA Fecha y hora: 10/06/2023	FIRMA RESIDENTE SG-SST Fecha y hora: 10/06/2023 4:30 PM

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-32
VERSION: 03
FECHA: 18 ENERO 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 06/06/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural el uval
CONTRATISTA: Mobiestructuras
RESIDENTE DE OBRA: Sergio Ubaque
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicol Canella Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro ¿Cual?
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		
	Espacio confinado		Electrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural el uval
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar, taladro
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	06 06 2023	7:00am	2 mt
FINALIZACIÓN	06 06 2023	4:30pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCION
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad			

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			
Dispositivos de anclaje portátiles				Conectores de Posicionamiento		✓		Frenos para líneas de vida portátiles			
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas							
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía							
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetones				Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cual?: _____ ESTADO: ☒ ☐

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a ejecutar y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?			

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI ☒ NO ☐

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?		✓	
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubren la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?		✓	
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI ☐ NO ☒

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realiza entibado y se escoge el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Los pasillos y cursos de todas las excavaciones, en los que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, colocación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI ☐ NO ☒

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los elementos (cables) y eslingas?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, dedo, soldaduras y poseen fuerza de seguridad?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de Fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			

			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas se encuentran en buen estado?			
			¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y están se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y/o barreras para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o salpicaduras ?	Posee sistema de control de incendio (Extintores y/o mangueras) en buen estado de funcionamiento, que sea portátiles con el trabajo a realizar y estos se encuentran ubicados a sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (cuchillas, trituradores, manija de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, atados con las abrazaderas y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
			De aplicarse las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, dar acuerdo a la actividad? señale: Bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar	¿Las extensiones que se adquieren con el material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y no adulteradas?			
			¿Existe personal(es) que realizará la actividad bajo los efectos, pulsantes, sedantes, narcóticos u otros efectos de estos?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos para trabajar y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que están expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se dejo vigilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aseguramiento Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Suficientemente) AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Jorge Freddy Rodriguez Tarazona	1067	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Luis Alfredo Patiño Correa	7743352284	Pintor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	John Freddy Pérez S.	1012314318	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nicoll Ounvella Rotas (Nombre y apellidos) — 1023002863 (Identificación) — Nicoll Rotas. (Firma)

Hemos sido instruidos de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante toda el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Alfredo Martinez (Nombre y apellidos) — 5402526 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854796 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LLI — SI [X] NO [ ]

SERGIO UBAQUE
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 06/06/23 4:30 PM

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 06/06/23 4:30 PM

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

FECHA DE EXPEDICIÓN: 06/06/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural el oval
RESIDENTE DE OBRA: SERGIO URIBE
CONTRATISTA: Mabe estructuras
COORDINADOR EN ALTURAS: david Daniella Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro ¿Cuál?
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural el oval

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de estructura metalica

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: soldadora, equipo de soldar, taladro

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	06/06/2023	7am	2.00 mt
FINALIZACIÓN	06/06/2023	4:30pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desmontes y material	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida tipo			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓						
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbiquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (T) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ☒

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) inherentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Todo personal hace recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿El(los) trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada o estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta(n) impedimentos?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizó entibado y se escogió el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Las zanjas y todas las demás excavaciones, entre las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			
			¿Se han colocado pasarelas seguras con barandas existentes para que los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Los gibletes están libres de grietas, sesgo, soldaduras y poseen fuerza de seguridad?			
			¿Se han señalado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (eslingas de fibra sintéticas) se encuentran en buen estado?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estrobos) se encuentran en buen estado?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y ayudantes)?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	(X) (NO)	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
✓				El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles o inflamables o están aislados?	¿Los equipos cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y están en excelentes en buen estado?	✓		
✓				Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o radiación ?	Existe sistema de control de incendio listo y operativo y en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y están en excelentes personas al sitio de ejecución de los trabajos ?	✓		
✓				Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? guadores, transportan equipos de cortes	✓		
✓				Los extintores de gases individuales están ubicados en posición vertical, están con sus seguros y sellos debidamente?	Las mangueras y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
	✓			¿Se realizó la comprobación de fugas a la fuga de la manguera del equipo de oxicorte? ¿con agua y jabón)				
SI	NO	NA	(SI) (NO)	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
	✓			Se aplicaron las 8 reglas de oro como mínimo. Si no están, de acuerdo a la actividad? Cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetar, verificar ausencia de tensión, poner a tierra y delimitar y señalizar	¿Las extensiones que se utilizan son de material antichoque, se encuentran en buenas condiciones y sin afiladuras?		✓	
	✓			¿Cuenta personal que realizara la actividad con uso de anillos, pulseras, collares, relojes u otros objetos de metal?			✓	
SI	NO	NA	(SI) (NO)	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
	✓			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivo a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?		✓	
	✓			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene establecida y protegida la zona de influencia de la onda expansiva?		✓	
	✓			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			✓	
SI	NO	NA	(SI) (NO)	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
	✓			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?		✓	
	✓			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) realiza(n) mantenimiento de los equipos a los que están expuestos(as)?		✓	
	✓			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) realizan(n) apoyo y se encuentra(n) en buenas condiciones de salud?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)		✓	
	✓			¿Se han verificar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			✓	

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

	[1] VERIFICACION AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aseguramiento Estatal (So) Salud (EP) Estado Físico (ES) Estado de Salud [sujeto-orientado]						
						[3]			
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	AE	So	EP	ES	FIRMAS
1	Jhon Fredy Rodriguez	7005737463	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Alfredo Martinez	540 2526	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Jaffet Perez	1143352704	Pintor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	John Fredy Diaz S.	1012364348	Ayudante							
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos indicados en cada una de las ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nicoll Daniella Rotas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rotas (Firma)

Hemos sido entrados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente, cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Alfredo Martinez (Nombre y apellidos) — 540 2526 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	X NO
LUI		

SERGIO UBAGUE
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 06/06/23 4:30 pm.

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 06/06/23 4:30 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-32
REVISIÓN: 03
FECHA: 16 ENERO 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 10/07/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio rural el uval
RESIDENTE DE OBRA: SERGIO UBEDA
CONTRATISTA: Mobiestructuras
COORDINADOR EN ALTURAS: NICOLL DANIELLA RATAS

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro ¿Cuál?
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		Es caliente	X	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural el uval

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de Soldar, Pulidora, taladro.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	10/06/2023	7:00 AM	2.00 mt.
FINALIZACIÓN	10/06/2023	4:30 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			
Dispositivos de anclaje portátiles				Conectores de Posicionamiento	✓			Frenos para líneas de vida portátiles			
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas							
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía							
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetones				Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ☒

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) asociados en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminacion es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA (SI / NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS (SI / NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo estudio y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los paredes y taludes estan de las excavaciones, tienen que los trabajadores estan expuestos, estan protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS (SI / NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes estan libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen fuerza de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA			SI	NO	NA
	X		**2.5 TRABAJOS EN CALIENTE** (NO)				
✓			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables a estos aledaños ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?	✓		
✓			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o explosión ?	Existe sistema de control de incendio (como extintores) y se encuentran en buen estado. De funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	✓		
✓			Los cables portaelectrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, trasladores equipos de corte)	✓		
✓			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus tapones y encapuchados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
X			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	(SI) (NO) **2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS**		SI	NO	NA
	✓		Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de ellas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin efalduras?		✓	
			¿Las(el) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	(SI) (NO) **2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS**		SI	NO	NA
	✓		¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a suitabor y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?		✓	
	✓		¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?		✓	
	✓		¿El(los) trabajador(es) funcionó instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			✓	
SI	NO	NA	(SI) (NO) **2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS**		SI	NO	NA
	✓		¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?		✓	
	✓		¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?		✓	
	✓		¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) estuvo(n) suficientemente aptado y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? Ce tipo Mecánica (M) o Natural (N)		✓	
	✓		¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			✓	

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Ad) Adecuadamente Estable (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [acide-orientado]				FIRMAS
						Ad	So	EF	ES	
1	William Hernan Tellez	79583423	soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Jaime Perez	1143362264	Pintor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Jorge Andres Rodriguez	1033731610	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual confirmo que se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicoll Daniella Roras (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Roras (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo para el desarrollo de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Alfredo Martinez (Nombre y apellidos) — 5402526 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

SI (X) NO

LUI

SERGIO UBAQUE
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 10/06/2023 4:30 pm.

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 10/06/2023 4:30 Pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-FR-10
VERSIÓN: 02
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 07/06/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural el uval
RESIDENTE DE OBRA: SERGIO UBAQUE
CONTRATISTA: mobiestructuras
COORDINADOR EN ALTURAS: NICOLL BONILLA ROJAS

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								Otro	¿Cuál?:
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas				
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X			
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos				

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural el uval
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar, pulidora, taladro.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	07 06 2023	7:00AM	200 mt
FINALIZACIÓN	07 06 2023	4:30PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓						
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ☒

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la zonación o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructurá donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son confiables y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no cuenta hasta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realiza entibado y se escoge el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los Cortes y zanjas de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobes se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobes (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen lucha de seguridad?	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA
¿El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables a estos alrededores?	✓	
¿Se han instalado, mantenido y/o se han anulado todos protegen a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o residentes?	✓	
¿Los cables portátiles eléctricos, cadenas de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	✓	
¿Los cilindros de gases inflamables están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y amarrados correctamente?	✓	
¿Se realizó la comprobación de fugas a la llegada de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)		✓
¿Los cables con conductor con aislante para soldar se encuentran en buen estado?	✓	
¿Los extintores cuentan con sellos de seguridad? (pulidores, inspeccionar equipos de corte)	✓	
Los extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓	

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA
¿Se aplicarán las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (corte, bloqueo de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)		
¿Las herramientas que realizan la actividad son de aislante, poliamida, caucho, vidrio o otros aislantes de clase?		

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA
¿El(los) trabajador(es) tienen los EPP respectivos a la tarea y los usa adecuadamente para realizar la actividad?		
¿El(los) trabajador(es) conoce el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?		
¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?		
¿Se tiene amparada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?		
¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?		

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA
¿Se requiere medición de gases?		
¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?		
¿El equipo de medición de gases está calibrado?		
¿El(los) trabajador(es) cuenta con especialidad soldador de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?		
¿El(los) trabajador(es) fue(ron) entrenado(s) en el Procedimiento aplicado y se encuentra en buenas condiciones anímicas?		
¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)		
¿Se deja vertical al área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?		

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Adecuadamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (salud orientada)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	[illegible] Rodriguez	1006572464	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	[illegible]	1144275226	Piatero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Johan Fredy Diaz S	1012369388	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

Yo inspeccionado y verificado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso, por la cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Nicoll Daniella Rotas Nombre y apellidos	1023022853 Identificación	Nicoll Rotas Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de obrar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección, durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente, cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Alfredo Martinez Nombre y apellidos	5402526 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

LUI

SI	NO
	X

SERGIO UBAQUE FIRMA RESIDENTE DE OBRA Fecha y hora: 07/06/23. 4:30pm	FIRMA RESIDENTE SG-SST Fecha y hora: 07/06/23 4:30 p.m.

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

Código: SG-FR-xx
Versión: xx
Fecha: (dd/mm/aaaa)

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural el ubal
CONTRATISTA: Mobeestructuras
FECHA DE EXPEDICIÓN: 01/06/2023
RESIDENTE DE OBRA: Sergio urrego
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicoll Daniela Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro ¿Cual?	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente			
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural el ubal
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar, taladro, Pulidora

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	01/06/2023	7:00 am	2.00 mt.
FINALIZACIÓN	01/06/2023	4:30 pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	☑			Línea de advertencia			☑	Manejo desniveles y huecos	☑		
Señalización del área	☑			Barandas de seguridad			☑	Ayudante de seguridad	☑		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			☑	Conectores para restricción de caídas			☑	Frenos para líneas de vida fijas			☑
Dispositivos de anclaje portátiles				Conectores de Posicionamiento				Frenos para líneas de vida portátiles			☑
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas							
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía							
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autorretráctiles							
Mosquetones				Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo				Protección facial				Botas de seguridad			
Protección auditiva (I) (C)				Máscara vapores orgánicos				Traje tyvek			
Gafas de seguridad				Guantes				Protección respiratoria			

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ☒

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿Cada persona(s) haj(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			✓
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			✓
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			✓
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Los taludes y laterales de las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitado, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libre de grietas, golpes, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿De tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y mandometros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado extintores y/o se han dotado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o explosión ?	Cuenta con barra de control de incendio, cuida soldadores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinzas se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus puntos de seguridad? (guadores, blanqueadores equipo de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y amarrados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas al/a llegar de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o consecuencia 3 de ellas, de acuerdo a la actividad? cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y no están unidas?			
			¿La(s) persona(s) que realizan(n) la actividad hacen uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se debe ventilar el área de labores antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Adecuadamente Estable (So) Sobrio (AF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [verificado/evaluado]

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Erick Rodriguez	7005170407	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	[illegible] Perez	1144335225	pintor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	John Fredy Diaz S.	1023694348	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nicoll Daniella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Alfredo Martinez (Nombre y apellidos) — 5402526 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

SI [X] NO

LUI

SERGIO URAGUE — FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 07/06/2023 4:30 PM

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 07/06/2023 4:30 PM

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-33
VERSIÓN: 03
FECHA: 09 ENERO 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 09/06/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural uval
CONTRATISTA: Mobiestructuras

RESIDENTE DE OBRA: SERGIO OBAGUE
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicoll Daniela Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural uval

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar. taladro, pulidora.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	09/06/2023	7:00 AM	2.00 Mt.
FINALIZACIÓN	09/06/2023	4:30 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓			Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			✓				
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ☒ ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los peligros (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿El (los) personal(es) fue(ron) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjuntó a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	✓		
✓			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿Es(la) trabajadores) está(n) capacitado(s) para realizar trabajos en alturas ?			✓
✓			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			✓
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			✓
✓			¿Están tomando actualmente algún medicamento que (no) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			✓
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO" ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	✓		
✓			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			✓
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			✓
✓			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			✓
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizó entibado y se escogió el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Las paredes y zonas de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, daño, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas. Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, sismi, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y/o se han dotado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o salpicadas ?	Existe sistema de control de incendio (extintadores) y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con las guardas de seguridad? (pulidoras, transportes equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas. Un evento a la actividad? Cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetado, verificar ausencia de tensión, poner a tierra y cortocircuitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material antiaccidentado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			
			¿Cada persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
			¿El (los) trabajador(es) realizan los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El (los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) fue ingresa(ó) es(son) capacitado(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aparentemente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [ucido-orientado]					FIRMAS
						[1]	[2]	AE	So	EF	ES	
1	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2	Fredy Marlon	1005799403	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Fredy Q
3											
4											
5											
6											
7											

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de labajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicoll Daniella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Daniella R. (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Alfredo Martinez (Nombre y apellidos) — 5402526 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI [X] NO

SERGIO URIBE
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 09/06/2023 4:30 pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 09/06/2023 4:30 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

FECHA DE EXPEDICIÓN: 09/06/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio rural vial
CONTRATISTA: Mdiestructuras

RESIDENTE DE OBRA: Sergio Moreno
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicoll Daniela Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO						Otro	¿Cuál?
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural vial

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar, taladro, fulidora.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	09 06 2023	7:00 AM	200 mt
FINALIZACIÓN	09 06 2023	4:30 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	☑	☐	☐	Línea de advertencia	☐	☐	☑	Manejo desniveles y huecos	☑	☐	☐
Señalización del área	☑	☐	☐	Barandas de seguridad	☐	☐	☑	Ajustador de seguridad	☑	☐	

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	☐	☐	☑	Conectores para restricción de caídas	☐	☐	☑	Frenos para líneas de vida fijas	☐	☐	☑
Dispositivos de anclaje portátiles	☐	☐	☑	Conectores de Posicionamiento	☑	☐	☐				
Línea de vida horizontal (P) (F)	☐	☐	☑	Conectores para detención de caídas	☐	☐	☑	Frenos para líneas de vida portátiles	☐	☐	☑
Líneas de vida verticales (P) (F)	☐	☐	☑	Eslingas con absorbedor de energía	☐	☐	☑				
Ganchos de seguridad	☐	☐	☑	Líneas de vida autoretráctiles	☐	☐	☑				
Mosquetones	☐	☐	☑	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	☐	☐	☑				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbiquejo	☑	☐	☐	Protección facial	☑	☐	☐	Botas de seguridad	☑	☐	☐
Protección auditiva (I) (C)	☐	☐	☑	Máscara vapores orgánicos	☑	☐	☐	Traje tyvek	☐	☐	☑
Gafas de seguridad	☑	☐	☐	Guantes	☑	☐	☐	Protección respiratoria	☑	☐	☐

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? ESTADO: ☒ ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de riesgos (ATS) asociados en el proceso a ejecutar y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) haya recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajadores) están certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Alguno tomando actualmente algún medicamento que (sea) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere sus sentidos) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	N
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han instalado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las paredes y fondos de las excavaciones, en las que los trabajadores deban ejecutar labores están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro método?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO
			¿Esta delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?		
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los estribos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?		
			¿Los ganchos están libre de grietas, fisuras, soldaduras y poseen cuerna de seguridad?	¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?		
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?		
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, lluvia, velocidad del viento, temperatura)?		

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		
✓			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles o inflamables a metro redondo?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y están en buen estado?
✓			Se han instalado mamparas o lonas para proteger a las personas y equipos de altas temperaturas de chispas y/o residuos?	Todos los equipos de soldadura cuentan con polo a tierra y se encuentran en buen estado, se funcionamiento, con conexiones con el trabajo, cableado y están en excelentes condiciones de uso, la aislación de los trabajos?
✓			Los pallets portaelectrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con extintores de seguridad? (cantidad, tipo, fecha de vencimiento, tipo de carga)
✓			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, atados con sus soportes y amarrados correctamente?	Las mangueras y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?
	✓		¿Se realizó la comprobación de fugas a la salida de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)	

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA		
		✓	Se aplicarán las 3 reglas de oro a todas ellas? 3 de ellas, de acuerdo a la actividad? (corte fusibles de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y cortocircuito y cubrir o aislar las partes activas)	¿Las extensiones que se utilizan son de material antideslizante, se encuentran en buenas condiciones y no están rotas?
		✓	¿Todo personal con materiales o accesorios para uso de antena, parabolas, cableado, tendido o otras similares de metal?	

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		
		✓	¿El personal trabajador cuenta con el certificado de aptitud médica para realizar la actividad?	¿El personal trabajador conoce el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?
		✓	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene aislado y protegido la zona de influencia de la onda explosiva?
		✓	¿El personal trabajador tuvieron entrenamiento previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?	

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		
		✓	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?
		✓	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El personal trabajador tuvo entrenamiento previo) reconocimiento de los riesgos a los que estará expuesto(a)?
		✓	¿El personal trabajador(es) que ingresará(n) realizó(aron) aislamiento de fuentes de energía y se encuentra(n) en buenas condiciones físicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? Código Mecánica (M) o Natural (N)
		✓	¿Se debe ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?	

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Arnés/Elementos Estatal (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Medio orientado)					FIRMAS
				[1]	[2]	AE	So	EF	ES		
1	Alfredo Martinez	5407576	Soldador Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2	Fredy Marroo	1005733403		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3											
4											
5											
6											
7											

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He capacitado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por la cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicoll Daniella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Alfredo Martinez (Nombre y apellidos) — 5402526 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

SI [X] NO [ ]

LUI

Sergio Ubaque — FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 09/06/2023 4:30 pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 09/06/2023 4:30 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

FECHA DE EXPEDICIÓN: 06/13/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural uval
CONTRATISTA: mobiestructural

RESIDENTE DE OBRA: SERGIO USAQUE
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicol Daniella Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energias peligrosas		Otro	¿Cual?
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente			
	Espacio confinado		Excavo		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural uval

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldadura, fulldora, compresor.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	13	06	2023	7:00 m	2.00 mt
FINALIZACIÓN	13	06	2023	4:30 pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Malla de protección y cubierta	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓						
Línea de vida horizontal (C) (F)	✓			Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Línea de vida vertical (C) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretractiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (T) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [ ] Andamios [X] Canasta grua [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál? _____ ESTADO [X] [ ]

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a ejecutar y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿Cuenta personal (hijo) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Los equipamientos, máquinas y equipos que se utilizan para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado los condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y del entorno en buenas condiciones?	✓		
			¿Disponen de todos de trabajos almacenes y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI NO NA (X) NO

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	✓		
✓			¿Todos los trabajadores autorizados cumplen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿Están trabajadores / están certificado(s) para realizar trabajos en alturas?		✓	
✓			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?		✓	
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?		✓	
✓			¿Existe tomando actualmente algún medicamento que tales ingestión somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	✓		
✓			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	✓		
✓			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	✓		
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI NO NA (SI) (NO)

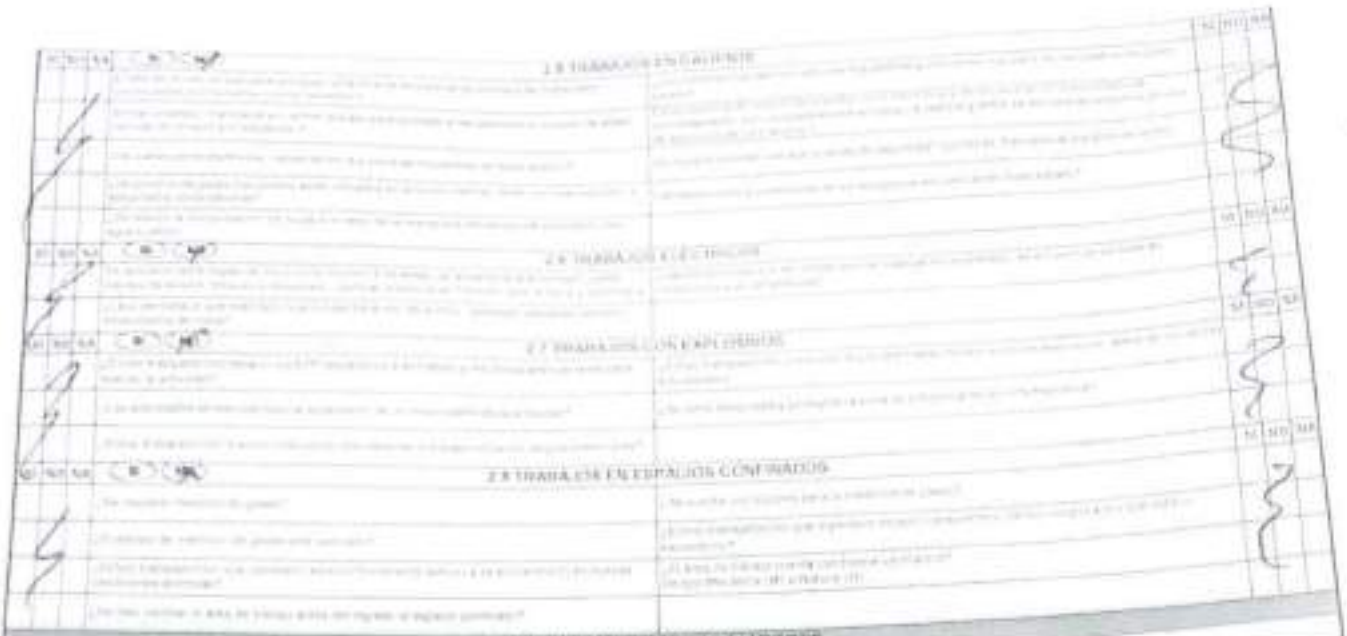
SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo el talud y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Las pendientes y taludes de las excavaciones en terrenos heterogéneos están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			
			¿Se han dispuesto pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Está demarcada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estribos) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estribos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, daño, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se ha verificado que ninguna persona ingrese en la maniobra personal no entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tuvo en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado)?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sol, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner



3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marcar con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE: Aptitud médica Estable - Sin Restricciones; ES: Estado Físico Saludable) AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Alfredo Martinez	5402526	soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Eddi Cerro	2679404	AUXILIAR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Eder Perez	1140833526	Pinter	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	JONATHAN GOECKEN	1032407630	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Juan Hernandez	3037537	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

Me responsabilizo y comprometo personalmente en el área de trabajo al cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, previo cual certifico que se garantizan y se mantienen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las labores.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nicoll Daniella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas. (Firma)

Habiendo sido entrenado en las instrucciones para la ejecución de los trabajos y he observado y cumplido en forma permanente con las medidas de prevención y de protección, durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Así comprendo durante con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Alfredo Martinez (Nombre y apellidos) — 5402526 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI [X] NO [ ]

SERGIO UBAQUE
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 13/06/2023

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 13/06/2023 4:30 pm.

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

FECHA DE EXPEDICION: 13/06/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural uval
CONTRATISTA: mobiestructural

RESIDENTE DE OBRA: SERGIO UBAQUE
COORDINADOR EN ALTURAS: NICOLL DANIELA ROJAS.

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural uval

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: soldadora, equipo de soldar, compresor.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mts)
INICIO	12/06/2023	7am	2.00 M
FINALIZACION	13/06/2023	4:30pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo de residuos y fluidos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	✓			Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓						
Línea de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Línea de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [X] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otra [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [X] [ ]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿El(los) trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ejecutante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Las paredes y zonas de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Esta delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estribos (cables) y eslingas?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen fuerza de seguridad?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			

			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estribos se encuentran en buen estado?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sueño, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		
✓			¿Se ha realizado la evaluación ambiental para el trabajo en caliente?	¿Los equipos cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y están libres de fugas?
✓			¿Se ha realizado el aislamiento de la zona de trabajo?	¿Están todos los cilindros de oxígeno y acetileno asegurados en forma vertical y separados a una distancia mínima de 6 metros?
✓			¿Se ha realizado el bloqueo y etiquetado de los equipos a intervenir?	¿Los equipos cuentan con sus puntos de seguridad (válvulas, manómetros etc.) en buen estado?
✓			¿Se ha realizado la prueba de gases?	¿Las mangueras y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?
✓			¿Se ha realizado la capacitación de trabajo en caliente?	

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA		
		✓	¿Se aplicaron las 8 reglas de oro y cuales fueron? (Describir)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?
	✓		¿Se ha realizado el bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y cierre de locales, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y cierre de locales, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y cierre de locales, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y cierre de locales, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y cierre de locales, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y cierre de locales, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y cierre de locales, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y cierre de locales, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y cierre de locales?	
		✓	¿Están personas que realizan la actividad cuentan con: casco, botas dieléctricas, guantes dieléctricos, gafas, protección auditiva, arnés de seguridad, ropa dieléctrica y otros elementos de trabajo?	

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		
		✓	¿Están trabajadores con licencia vigente para manejo de explosivos?	¿Están trabajadores conocen el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?
		✓	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene amplia y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?
		✓	¿Están trabajadores han sido instruidos previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?	

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		
		✓	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?
		✓	¿El equipo de medición de gases esta calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) conocedor(es) de los riesgos a los que están expuestos(as)?
		✓	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) ensayó(aron) físicamente (aptos) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánico (M) o Natural (N)
		✓	¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?	

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aseguramiento Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (uso obligatorio) AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Elosi Mateo	1003222403	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Duvan Perez	1143358764	Pintor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nicoll Daniella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas (Firma)

Hemos sido instruidos de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Asimismo manifiesto cumplimos con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Alfredo Martinez (Nombre y apellidos) — 5402526 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI [X] NO

SERGIO UBAQUE
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 13/06/23 4:30 pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 13/06/2023 4:30 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-32
VERSION: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 14/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural uval
CONTRATISTA: nobrestructuras

RESIDENTE DE OBRA: Sergio Ubaque
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicol Daniela rojas.

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energias peligrosas		Otro ¿Cual?
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural uval

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar, fulidora, compresor.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	14/06/2023	7:00 AM	2.00 mt.
FINALIZACIÓN	14/06/2023	4:30 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCION

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A	NA		B	M	A	NA		B	M	A	NA
Delimitación del área	✓				Línea de advertencia				✓	Manejo desniveles y huecos	✓			
Señalización del área	✓				Barandas de seguridad				✓	Ayudante de seguridad	✓			

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje fijo	✓			Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓			Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			✓				
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras: X Andamios: X Canasta grúa: ☐ Manlift: ☐ Otro: ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: X ☐

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿Las personas han recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se realizo el analisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿(Los) trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Estuvo tomando actualmente algún medicamento que lo(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCACACIONES Y ZANJAS

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las paredes y curas en todas las excavaciones, en las que los trabajadores estan expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, nudo, soldaduras y poseen buena de seguridad?			
			¿Se verificó que solo interverga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltajes en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, larga, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentras en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
	X		(NO)				
✓			¿Los trabajadores son entrenados en el manejo seguro de extintores y en el uso de equipos de atención de emergencias?	¿Los trabajadores son entrenados en el manejo seguro de extintores y en el uso de equipos de atención de emergencias?	✓		
✓			¿Se han instalado mamparas en las áreas para proteger a los personas y equipos de posibles salpicaduras de soldura por radiación?	¿Se cuenta con un procedimiento de trabajo seguro en caliente y se ha socializado con todos los trabajadores?	✓		
✓			¿Los cilindros están asegurados, cubiertos de lluvia y ubicados en un lugar seguro?	¿Se cuenta con un plan de contingencia en caso de incendio y se ha socializado con todos los trabajadores?	✓		
	✓		¿Los cilindros de gases combustibles están ubicados en posición vertical, sobre una superficie plana y asegurados correctamente?	¿Se cuenta con un plan de seguridad? (señales, barreras, equipos de corte)	✓		
	✓		¿Se realiza la inspección de EPP a la hora de la energización del equipo de soldadura? (con equipo y pistola)	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
	X		(NO)				
	X		¿Se aplicaron las 5 reglas de oro a cada equipo 3 de estas, de acuerdo a protocolo? (Cortar, Bloquear, Etiquetar y Verificar, Verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y cortocircuitar y cubrir elementos energizados cercanos)	¿Los conductores que no se van a usar son de calibre adecuado, se encuentran en buenas condiciones y no afectan vías?		X	
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
	X		¿Cuenta el personal con el EPP requerido para la tarea y los elementos de protección para realizar la actividad?	¿Cuenta el personal con el entrenamiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se realizan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada previamente la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El área de trabajo cuenta con señalización preventiva al trabajo sobre los riesgos presentes?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
	X		¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿Cuenta trabajadores con ingeniería mínimo conocimiento de los riesgos a los que estarán expuestos?			
			¿Cuenta trabajadores con ingeniería mínimo (Encargado ahora) y se encuentra en buenas condiciones generales?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? (Si son Mecánica (ML) o Natural (N))			
			¿Se dejo vigilia el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aptitud Examen (Ex) Salud (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [Cuidado orientado]				FIRMAS
						AE	Ex	EF	ES	
1	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Erick Mateo	1053194467	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Nicoll Daniella Rojas Nombre y apellidos	1023022863 Identificación	Nicoll Rojas Firma

Hemos sido entrenados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Alfredo Martinez Nombre y apellidos	5402526 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI

SI X NO

SERGIO UBAGUE. FIRMA RESIDENTE DE OBRA	FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 14/06/2023 4:30 pm.	Fecha y hora: 14/06/2023 4:30 pm

Powered by CamScanner

CODIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2022

PERMISO DE TRABAJO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 15/06/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Oval
CONTRATISTA: Mobiestructuras
RESIDENTE DE OBRA: Sergio Obando
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicol Daniella Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Rural Oval

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica y pintura

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Compresor, equipo de soldar, pulidora

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	15/06/2023	7:00am	200mt
FINALIZACIÓN	15/06/2023	4:30pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓						
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autorretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

	B	M	N/A		B	M	N/A		B	M	N/A
Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [X] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [X]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	✓		
✓			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	✓		
✓			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o afecte su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?		✓	
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realiza entibado y se escoge el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Las personas y cuando se estén las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA	
		X	¿Los equipos cuentan con tarjeta de mantenimiento preventivo?
		X	¿Los equipos cuentan con tarjeta de mantenimiento preventivo?
		X	¿Se cuenta con los elementos de protección personal requeridos para la actividad?
		X	¿Se encuentran los equipos en buen estado?
		X	¿Los operarios cuentan con los permisos de seguridad requeridos para la actividad?
		X	¿Los operarios cuentan con los permisos de seguridad requeridos para la actividad?
		X	¿Los operarios cuentan con los permisos de seguridad requeridos para la actividad?

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA	
		X	¿Los equipos cuentan con tarjeta de mantenimiento preventivo?
		X	¿Los equipos cuentan con tarjeta de mantenimiento preventivo?
		X	¿Se encuentran los equipos en buen estado?
		X	¿Los operarios cuentan con los permisos de seguridad requeridos para la actividad?
		X	¿Los operarios cuentan con los permisos de seguridad requeridos para la actividad?
		X	¿Los operarios cuentan con los permisos de seguridad requeridos para la actividad?

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA	
		X	¿El personal cuenta con el entrenamiento requerido para la actividad?
		X	¿El personal cuenta con el entrenamiento requerido para la actividad?
		X	¿Se tiene alguna persona bajo la influencia de alguna sustancia?
		X	¿Se tiene alguna persona bajo la influencia de alguna sustancia?
		X	¿Se tiene alguna persona bajo la influencia de alguna sustancia?
		X	¿Se tiene alguna persona bajo la influencia de alguna sustancia?

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA	
		X	¿Se requiere medición de gases?
		X	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?
		X	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación?
		X	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación?
		X	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación?

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE: Acompañante Estable - Sa: Sobre EP: Estado Físico - ES: Estado de Salud [Concepto médico])

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	Sa	EP	ES	FIRMAS
1	Fredy Moreno	1003719407	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Jonathan Garzón	1032407630	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Juan Hernandez	80738737	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las tareas.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nicoll Daniella Rotas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rotas (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Fredy R. (Nombre y apellidos) — 1003719407 (Identificación) — Fredy R. (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI | X | NO

SERGIO UBAQUE
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 15/06/23 4:30 pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 15/06/23 4:30 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-F-9-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18 ENERO 2021

AMG

FECHA DE EXPEDICIÓN: 14/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio rural oval
RESIDENTE DE OBRA: Sergio amaya
CONTRATISTA: mobiestructuras
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicol daniela ROJAS

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio rural oval
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldadura, Pulidora, compresor

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	14 06 2023	7:00 am	2.00 mt
FINALIZACIÓN	14 06 2023	4:30 pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	☑	☐	☐	Línea de advertencia	☐	☐	☑	Manejo desniveles y huecos	☑	☐	☐
Señalización del área	☑	☐	☐	Barandas de seguridad	☐	☐	☑	Ayudante de seguridad	☑	☐	

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	☑	☐	☐	Conectores para restricción de caídas	☐	☐	☑	Frenos para líneas de vida fijas	☐	☐	☐
Dispositivos de anclaje portátiles	☐	☐	☑	Conectores de Posicionamiento	☑	☐	☐				
Línea de vida horizontal (P) (F)	☐	☐	☑	Conectores para detención de caídas	☐	☐	☑	Frenos para líneas de vida portátiles	☐	☐	☐
Líneas de vida verticales (P) (F)	☐	☐	☑	Eslingas con absorbedor de energía	☐	☐	☑				
Ganchos de seguridad	☐	☐	☑	Líneas de vida autoretráctiles	☐	☐	☑				
Mosquetones	☐	☐	☑	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	☐	☐	☐				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	☑	☐	☐	Protección facial	☑	☐	☐	Botas de seguridad	☑	☐	☐
Protección auditiva (I) (C)	☐	☐	☑	Mascara vapores orgánicos	☑	☐	☐	Traje tyvek	☐	☐	☑
Gafas de seguridad	☑	☐	☐	Guantes	☑	☐	☐	Protección respiratoria	☑	☐	☐

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☒ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ☒ ☐

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajadores (es) están) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?		✓	
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?		✓	
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?		✓	
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCACACIONES Y ZANJAS (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	✓		¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han ubicado pasarelas o puentes con barandas cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?		✓	
	✓		¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los bordes y cantos de todas las excavaciones, en aquellos trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
	✓		¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?		✓	
	✓		¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
	✓		¿Los grilletes están libres de grietas, dobls, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se verifica que solo interviene en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
	✓		¿Se ha realizado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?		✓	
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA	(SI) (NO)	
			El área en donde se ejecutará el trabajo está libre de materiales combustibles a una distancia de 11 metros a la redonda?	¿Los equipos cuentan con válvulas antiretorno y mangueras en buen estado?
			¿Se han instalado mamparas y/o telones para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de riesgos de incendio y explosión?	¿El sistema de oxígeno-acetileno está completo y en funcionamiento, con manómetros con el rango adecuado para la ejecución de las tareas?
			Los cilindros para oxígeno, acetileno y propano se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (antillama, manguera en buen estado)
			Los cilindros de gases combustibles están ubicados en posición vertical, sujetos con sus cadenas y dispositivos correspondientes?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?
			¿Se dispone de la cooperación de fuego o de la vigía de la emergencia del equipo de bomberos?	

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	
			Se aplicaron las 5 reglas de oro como mínimo 3 minutos de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, Bloquear y etiquetar, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y cortocircuitar y delimitar y señalizar)?	¿Las extensiones que se utilizan son de material antiaccidentado, se encuentran en buenas condiciones y sin afectaciones?
			¿Los personas que realizan la actividad hacen uso de anillos, pulseras, relojes, cadenas, cinturón y otros objetos de metal?	

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	
			¿Todos trabajadores llevan los EPP requeridos a la tarea y los usa adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se cuenta asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?
			¿El(los) trabajadores fueron instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?	

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	
			¿Se realizo medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) esta(n) consciente(s) de los riesgos a los que estará expuesto(s)?
			¿El(los) trabajadores que ingresara(n) estara(n) debidamente aptos(s) y los encontramos en buenas condiciones físicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?	

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anticuerpo Estable (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (ácido-orientado)				FIRMAS
						AE	So	EF	ES	
1	Isaías	1143362264	Pintor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Jonathan Iglesia	1032407630	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Juan Hernandez	80778737	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Fredy Marcano	7005171461	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Nicoll Daniella Rojas Nombre y apellidos	1023022863 Identificación	Nicoll Rojas Firma

Hemos sido enterados de las indicaciones para la ejecución de los trabajos y se observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumplimiento con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Juan Hernandez Nombre y apellidos	80778737 Identificación	 Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	 Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de enclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		X

Sergio Ubrak FIRMA RESIDENTE DE OBRA Fecha y hora: 14/06/2023 4:30 P.M.	 FIRMA RESIDENTE SG-SST Fecha y hora: 14/06/2023 4:50 P.M.

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SO-FR-32
VERSIÓN: 01
FECHA: 10-ENERO-2020

FECHA DE EXPEDICIÓN: 26/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio provincia arevel
RESIDENTE DE OBRA:
CONTRATISTA: Ecad building.
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicolt Daniella Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							Otro	
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		¿Cuál?	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X		
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Provincia Arevel
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de estructura metalica

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Pulidora, equipo de soldar

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	26	06	2023		7:00 AM	2.00 Mt
FINALIZACIÓN	26	06	2023		4:30 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B	M	NA	Línea de advertencia	B	M	A	Manejo desniveles y huecos	B	M	NA
Señalización del área	B	M	NA	Barandas de seguridad	B	M	A	Ayudante de seguridad	B	M	NA

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	B	M	NA	Conectores para restricción de caídas	B	M	NA	Frenos para líneas de vida fijas	B	M	NA
Dispositivos de anclaje portátiles	B	M	NA	Conectores de Posicionamiento	B	M	NA				
Línea de vida horizontal (P) (F)	B	M	NA	Conectores para detención de caídas	B	M	NA	Frenos para líneas de vida portátiles	B	M	NA
Líneas de vida verticales (P) (F)	B	M	NA	Eslingas con absorbedor de energía	B	M	NA				
Ganchos de seguridad	B	M	NA	Líneas de vida autorretráctiles	B	M	NA				
Mosquetones	B	M	NA	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	B	M	NA				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	B	M	NA	Protección facial	B	M	NA	Botas de seguridad	B	M	NA
Protección auditiva (I) (C)	B	M	NA	Máscara vapores orgánicos	B	M	NA	Traje tyvek	B	M	NA
Gafas de seguridad	B	M	NA	Guantes	B	M	NA	Protección respiratoria	B	M	NA

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____ ESTADO: B M

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

SI	NO	NA	2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) han(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	✓		

SI	NO	NA	B M	2.2 TRABAJOS EN ALTURA		SI	NO	NA
				¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			
				¿El(los) trabajador(es) cuenta(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda anclarse a un punto fijo?			
				¿El arnés de seguridad, los eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Existe consumo actualmente algún medicamento que lo(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
				De cuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
				Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
				¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

SI	NO	NA	B M	2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS		SI	NO	NA
				¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
				¿Se realizo estudio y se entrego el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo durante del estado de los equipos?			
				¿Las paredes y caras de todas las excavaciones, antes que los trabajadores sean expuestos, serán protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?				

SI	NO	NA	B M	2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS		SI	NO	NA
				¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
				¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grua certificado y entrenado para la maniobra de izaje?			
				¿Los ganchos están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se asegura que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
				¿Se ha verificado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
				Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sunia, velocidad del viento, temperatura)?.			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?			
✓			¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y mantenimiento y estos se encuentran en buen estado?			
✓			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	✓		
✓			Las varillas porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidora, taladro, esmeriladora, equipos de corte)	✓		
		✓	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
	✓		¿Se realiza la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de corte? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	✓		Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar, bloqueo de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y son adecuadas?			
	✓		¿Cada persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		✓	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos para el trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos antes de iniciar las actividades?			
		✓	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
		✓	¿El(los) trabajadores(as) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		✓	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
		✓	¿El equipo de medicion de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
		✓	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) está(n) apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánico (M) o Natural (N)			
		✓	¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aprobamiento Estable (So) Sobrio (EP) Estado Físico (ES) Estado de Salud (verde en el estado)								FIRMAS
						[1]		[2]		AE		So		EP		ES		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Nicol Linares	1005895126	Oficial	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	Frank Ortiz	1023842126	Soldador	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicoll Daniela Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas (Firma)

Hemos sido entrenados en las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente, cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jhon Quintero (Nombre y apellidos) — 80.209137 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de derechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		✓

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 26/06/25 4:30 PM

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 26/06/25 4:30 PM

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SO-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 19-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 26/06/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Provincia Suroes
RESIDENTE DE OBRA: Hola
CONTRATISTA: Ford Building
COORDINADOR EN ALTURAS ALEXA Arnella ROJAS

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro ¿Cuál?:
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio Provincia de Suroe
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica.
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de Soldar, fulodora.
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mts)
INICIO	26/06/2023	7:00 AM	2.00 mt
FINALIZACIÓN	26/06/2023	4:30 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Ajustar (N/A) No Aplica

Delimitación del área	☑			Línea de advertencia			☑	Manejo desniveles y huecos	☑		
Señalización del área	☑			Barandas de seguridad			☑	Ayudante de seguridad	☑		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo	☑			Conectores para restricción de caídas			☑	Frenos para líneas de vida fijas			☑
Dispositivos de anclaje portátiles			☑	Conectores de Posicionamiento		☑					
Líneas de vida horizontal (P) (F)			☑	Conectores para detención de caídas			☑	Frenos para líneas de vida portátiles			☑
Líneas de vida verticales (P) (F)			☑	Eslingas con absorbedor de energía			☑				
Ganchos de seguridad			☑	Líneas de vida autorretráctiles			☑				
Mosquetones			☑	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			☑				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	☑			Protección facial	☑			Botas de seguridad	☑		
Protección auditiva (I) (C)			☑	Máscara vapores orgánicos			☑	Traje tyvek			☑
Gafas de seguridad	☑			Guantes	☑			Protección respiratoria	☑		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grua ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B ☒ M ☐ N/A ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA						SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) asociados en el proceso a ejecutar y de las condiciones de seguridad?		¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?		¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?		¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?		¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)			SI	NO	NA
✓			¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?		¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajo en alturas?		¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?		✓	
✓			¿El(los) arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?		¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o afecte su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al escenario seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?		¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubren la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?		¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?		✓	
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (vigilante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?					

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)			SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?		¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se exigio el adecuado de apuntalamiento a la excavación?		¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las personas y cargas de trabajo en excavaciones, en las que se trabajen en áreas adyacentes, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?					

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)			SI	NO	NA
			¿Esta delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?		¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?		¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, socaduras y poseen tuerca de seguridad?		¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?		¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas) se encuentran en buen estado?		¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?			
			¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?			
			Cerca existe un sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?			
			los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, tronzadoras equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			
			Las soldaduras y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)			

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, Bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, cable a tierra y delimitar y señalizar)			
			¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin empalmes?			
			¿Las) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de relojes, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?			

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			
			¿El(los) trabajador es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			
			¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?			
			¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?			
			¿El(los) trabajadores(que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?			
			¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Acrecimiento Estable (Se) Sobra (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (condicionado)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] Se	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Hector Linares	1023895126	Oficial	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
2										
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Nicoll Daniela Rojas (Nombre y apellidos)	1023922863 (Identificación)	Nicoll Rojas (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Ivan Quintero (Nombre y apellidos)	80209959 (Identificación)	(Firma)
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos)	1140854795 (Identificación)	(Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI

SI X NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA	FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 24/06/25 4:76Pm	Fecha y hora: 24/06/25 4:30 Pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-33
VERSIÓN: 03
FECHA: 18 ENERO 2023

AMG

FECHA DE EXPEDICIÓN: 24/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio estanislao zuleta
RESIDENTE DE OBRA: Juan camilo velasco
CONTRATISTA: Ford building
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicol daniela rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio estanislao zuleta

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar y pulidora.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	24 06 2023	7:00am	1.50mt
FINALIZACIÓN	29 06 2023	4:30pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas				Frenos para líneas de vida fijas			
Dispositivos de anclaje portátiles				Conectores de Posicionamiento				Frenos para líneas de vida portátiles			
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas							
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía							
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetones				Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)			✓	Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B ☒ M ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) tiene(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda enganchara a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) laborando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las paredes y zanjas de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
	X	NO	El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables a menos alrededor ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			✓
✓			Se han instalado mamparas y/o se han dado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o respiradero ?	En el sistema de control de incendios están extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento son compatibles con el trabajo a realizar y están se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	✓		
✓			Los cables están energizados, cubiertos de tierra y están se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidora, trenzadoras equipos de corte)	✓		
		✓	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, atados con sus soportes y seguridad correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
	✓		¿Se realizo la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas de acuerdo a la actividad? (corte fuentes de tensión, bloquee y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin empalmes?			
			¿El(los) personal(es) que realizan(n) la actividad hacen uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP requeridos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) conocedor(es) de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se deja vestigio al área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Arrendamiento Externo (So) Solario (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (cuido-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	John Geyder Castillo	1007478886	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Rafael Ramon Montero	5927750	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Nicol Lugo	1023295166	Aux.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Edgar Ortiz Quiroz	7.178.920	Oficios Varios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Nicoll Daniela Rotaj Nombre y apellidos	1023302863 Identificación	Nicoll Rotaj Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Edgar Ortiz Quiroz Nombre y apellidos	7.178.920 Identificación	 Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	 Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otras:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		X

Juan Camilo Velasco. FIRMA RESIDENTE DE OBRA Fecha y hora: 24/06/23 · 4:30pm	 FIRMA RESIDENTE SG-SST Fecha y hora: 24/06/23 4:30pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-22
VERSION: 03
FECHA: 15-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 22/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio estanislao zuleta
RESIDENTE DE OBRA: Juan Camilo Velasco
CONTRATISTA: Road Building
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicolt Daniela Cotaj

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio estanislao zuleta

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Armado de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (m)
INICIO	22 06 2023	7:00am	N/A
FINALIZACIÓN	22 06 2023	4:30PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Delimitación del área	B	M	N/A	Línea de advertencia	B	M	✓	Manejo desniveles y huecos	B	M	✓
Señalización del área	✓	M	N/A	Barandas de seguridad	B	M	✓	Ayudante de seguridad	✓	N/A	

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo	B	M	N/A	Conectores para restricción de caídas	B	M	N/A	Frenos para líneas de vida fijas	B	M	N/A
Dispositivos de anclaje portátiles	B	M	N/A	Conectores de Posicionamiento	B	M	N/A				
Línea de vida horizontal (P) (F)	B	M	N/A	Conectores para detención de caídas	B	M	N/A	Frenos para líneas de vida portátiles	B	M	N/A
Líneas de vida verticales (P) (F)	B	M	N/A	Eslingas con absorbedor de energía	B	M	N/A				
Ganchos de seguridad	B	M	N/A	Líneas de vida autoretráctiles	B	M	N/A				
Mosquetones	B	M	N/A	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	B	M	N/A				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓	M	N/A	Protección facial	✓	M	N/A	Botas de seguridad	✓	M	N/A
Protección auditiva (I) (C)	B	M	✓	Máscara vapores orgánicos	✓	M	N/A	Traje tyvek	B	M	✓
Gafas de seguridad	✓	M	N/A	Guantes	✓	M	N/A	Protección respiratoria	✓	M	N/A

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? N/A ESTADO: ✓ MALO

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un Análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Las trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	✓		

SI NO NA (SI) (NO)

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	✓		¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
	✓		¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de procesos establecidas en la evaluación de riesgos?			
	✓		¿El(los) trabajador(es) esta(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
	✓		¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
	✓		¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
	✓		¿Esta(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
	✓		De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
	✓		¿Se ha divulgado el plan de rescate ante los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
	✓		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
	✓		¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
	✓		¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

SI NO NA (SI) (NO)

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	✓		¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
	✓		¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?			
	✓		¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
	✓		¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentra en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
	✓		¿Las paredes y zanjas de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

SI NO NA (SI) (NO)

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
	✓		¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
	✓		¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
	✓		¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
	✓		¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
	✓		¿Se ha verificado que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
	✓		¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
	✓		¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
	✓		Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
	✓		¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
✓			El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o estan retirados ?	¿Los vehículos cuentan con extintor reglamentario y herramientas y estos se encuentran en buen estado?	✓		
✓			Se han instalado mamparas y/o se han retirado para proteger a los peatones y equipos de áreas vecinas de chispas y/o salpicaduras ?	Existe extintor de control de incendio cerca solicitado y se encuentra en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con aditamentos de seguridad? (soldadores, tercadores equipos de corte)	✓		
		✓	Los cilindros de gases industriales estan ubicados en posición vertical, estan con sus seguros y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
		✓	¿ Se realiza la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELECTRICOS		SI	NO	NA
			Se aplican las 3 reglas de oro o como mínimo 2 de ellas, de acuerdo a la actividad? (corte fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y en adecuadas?			
			¿Los(as) personas(s) que realizan(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras saludables, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP requeridos para su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) inducido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases esta calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aptitud Estable (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (suicida-orientado)								
						[3]					
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Fabian Matais	1023[illegible]862	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fabian Matais
2	Faiber Cauredes	1033774495	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Faiber
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He supervisado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicoll Daniella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas. (Firma)

Hemos sido entendidos de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Faiber Cauredes. (Nombre y apellidos) — 1033774495 (Identificación) — Faiber (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — [illegible] (Firma)

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutar	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI [X] NO

Juan Camilo Velasco. — FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora 22/06/23 4:30 PM

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 22/06/23 4:30 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

AMG

FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio estanisko zuleta — RESIDENTE DE OBRA: Juan C vepsco.
CONTRATISTA: food building. — COORDINADOR EN ALTURAS: Nicol Daniella cotas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO						Otro	¿Cuál?
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio estanisko zuleta.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Armado de estructura metalica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de soldar, Poldora.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	21 06 2023	7:00 AM	N/A
FINALIZACIÓN	21 06 2023	4:30 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B			Línea de advertencia	B			Manejo desniveles y huecos	B		
Señalización del área	B			Barandas de seguridad	B			Ayudante de seguridad	B		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas				Frenos para líneas de vida fijas			
Dispositivos de anclaje portátiles				Conectores de Posicionamiento				Frenos para líneas de vida portátiles			
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas							
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía							
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetones				Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	B			Protección facial	B			Botas de seguridad	B		
Protección auditiva (I) (C)			B	Máscara vapores orgánicos	B			Traje tyvek			B
Gafas de seguridad	B			Guantes	B			Protección respiratoria			

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: N/A. ESTADO: B M N/A

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) haya(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA (SI) (NO)			SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse o un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCACACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA (SI) (NO)			SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las paredes y zanjas de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA (SI) (NO)			SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.6 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA			SI	NO	NA
✓			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles o inflamables o están aislados ?	¿Las cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?	✓		
✓			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o respiradas ?	Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?		✓	
✓			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, trazadoras equipos de corte)	✓		
✓			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están bien sus soportes y asegurados correctamente?	Las instalaciones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
	✓		¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
	✓		Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, puesta a tierra y cortocircuitar y cubrir)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin afectaciones?			✓
	✓		¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cerraderas, relojes u otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		✓	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene aseguarda y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		✓	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anímicamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Lucido-orientado)				FIRMAS
						AE	So	EF	ES	
1	Jhon Edwin Quirko	80209932	Oficial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Felber Cuevedes	7023719491	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Fabian Mateus	1023448646	Auxiliar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Nicoll Daniela Rojas Nombre y apellidos	1083022863 Identificación	Nicoll Rojas Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Jhon Quirko Nombre y apellidos	80209932 Identificación	Jhon Quirko Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	 Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI | SI | X | NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 21/06/2023. 4:30 PM

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 21/06/23 4:30 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FT-03
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 20/06/2023

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural ural
CONTRATISTA: Bluefetas
RESIDENTE DE OBRA: SERGIO UBAQUE
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicoll Daniela Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cual?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural el ural
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de cubierta.
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: taladro.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	20/06/2023	7:00am	2.20 mt.
FINALIZACIÓN	20/06/2023	4:30pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓			Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Línea de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caídas			✓				
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autorretráciles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cual?: _____ ESTADO: B ☒ M ☐ N/A ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	✓		
✓			¿Todos los trabajadores autorizados cumplen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajadores) esta(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	✓		
✓			¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse o un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			✓
✓			¿Esta(s) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			✓
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			✓
✓			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
✓			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?		✓	
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavacion?			
			¿Las paredes y cantos de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Esta delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables a menor distancia?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manometros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y/o se han alistado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Se dispone mínimo de un(a) de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (soldadores, cortadores equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales estan ubicados en posición vertical, estan con sus respectivos y debidamente correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realiza la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin afectaciones?			
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medicion de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que esta(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]		[2]		[3] AE		[3] Be		[3] EF		[3] ES		FIRMAS
1	Saul Prieto	1140811511	ENCargado		No	✓	No	✓	No	✓	No	✓	SI	✓	SI	
2	Steven Duran	1233695914	instalador	✓	No	✓	No	✓	No	✓	No	✓	SI	✓	SI	
3	Jose Angel	1042441466	Ayudante	✓	No	✓	No	✓	No	✓	No	✓	SI	✓	SI	
4	Jairo Andres C.	1192961167	Instalador	✓	No	✓	No	✓	No	✓	No	✓	SI	✓	SI	
5	Jerson Calderon	1000124198	instalador	✓	No	✓	No	✓	No	✓	No	✓	SI	✓	SI	
6	CHRISTIAN MANRIQUE	1019074652	INSTALADOR	✓	No	✓	No	✓	No	✓	No	✓	SI	✓	SI	
7					No		No		No		No		SI		SI	

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el sitio de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicoll Daniella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Saul Prieto (Nombre y apellidos) — 1140811511 (Identificación) — Saul (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSION DEL PERMISO					
Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

LLI

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 20/05/2023 4:30 pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 20/05/2023. 4:30pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: colegio rural uval.
CONTRATISTA: Erofo totas
RESIDENTE DE OBRA: Sergio Urrique
COORDINADOR EN ALTURAS: Nicol Daniella Rojas

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							Otro ¿Cuál?
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio rural uval.
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de cubierta.
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro.
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	21/06/2023	7:00 AM	2.50 Mt.
FINALIZACIÓN	21/06/2023	4:30 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	B	M	N/A	Línea de advertencia	B	M	✓	Manejo desniveles y huecos	✓	M	N/A
Señalización del área	✓	M	N/A	Barandas de seguridad	B	M	✓	Ayudante de seguridad	✓	N/A	

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo	B	✓	N/A	Conectores para restricción de caídas	B	M	✓	Frenos para líneas de vida fijas	B	M	✓
Dispositivos de anclaje portátiles	B	M	✓	Conectores de Posicionamiento	✓	M	N/A				
Línea de vida horizontal (P) (F)	✓	M	N/A	Conectores para detención de caídas	B	M	✓	Frenos para líneas de vida portátiles	B	M	✓
Líneas de vida verticales (P) (F)	B	M	✓	Eslingas con absorbedor de energía	B	M	✓				
Ganchos de seguridad	B	M	✓	Líneas de vida autoretractiles	B	M	✓				
Mosquetones	B	M	✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	B	M	✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barboquejo	✓	M	N/A	Protección facial	B	M	✓	Botas de seguridad	✓	M	N/A
Protección auditiva (I) (C)	B	M	✓	Máscara vapores orgánicos	B	M	✓	Traje tyvek	B	M	✓
Gafas de seguridad	✓	M	N/A	Guantes	✓	M	N/A	Protección respiratoria	✓	M	N/A

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____ ESTADO: B M N/A

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a ejecutar y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) bajo(s) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, colimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI NO NA (X) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	✓		
✓			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	✓		
✓			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?		✓	
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, mareos o la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	✓		
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?		✓	
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?		✓	
✓			¿Se cuenta con un supervisor de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI NO (X) NA

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	✓		¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?		✓	
	✓		¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?		✓	
	✓		¿Los personas y varias de ubicadas excavaciones, en las que los trabajadores estan expuestos, estan protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?		✓	

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI NO (X) NA

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	✓		¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?		✓	
	✓		¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estrobos) se encuentran en buen estado?		✓	
	✓		¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?		✓	
	✓		¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?		✓	
	✓		¿Los grilletes estan libres de grietas, torsión, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?		✓	
	✓		¿Se ha verificado que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?		✓	
	✓		¿Se han retirado los obstaculos aereos (lineas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?		✓	
	✓		¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?		✓	
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para protegar a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, trazadores equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posicion vertical, estan con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realiza la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de soldar? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin adaptadores?			
			¿Los(as) persona(s) que realiza(n) la actividad hacen uso de anillos, pulseras celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP reactivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fueron instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medicion de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) fisicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL		[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS			[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aseguramiento Estatal (So) Social (EP) Estado Físico (ES) Estado de Salud (concepto emitido)				
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	AE	So	EP	ES	FIRMAS
1	Luis A. Isla	1062.921.980	Trabajador	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
2	Steven Arteaga	1007695558	Instalador	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
3	Nelson Calderon	1000124195	Instalador	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el area de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los items del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nicol Camella Rojas (Nombre y apellidos) — 1023022863 (Identificación) — Nicoll Rojas. (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevencion y de proteccion durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los item del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Luis A. Isla (Nombre y apellidos) — 1.062.921.980 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LL/I — SI [X] NO [ ]

SERGIO UBAQUE
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 21/06/2023. 4:30 Pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 21/06/23. 4:30 Pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 02
FECHA: 18-ENERO-2022

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 4
CONTRATISTA: Grupo Tejas

FECHA DE EXPEDICIÓN: 05 06 2023
RESIDENTE DE OBRA: Edwin Ceballos
COORDINADOR EN ALTURAS: Uyli Sanchez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Federico Engativa Loca Sede B

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de teja style sim

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Equipos contratados,

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	05 06 2023	7:00AM	3 MTS
FINALIZACIÓN	05 06 2023	5:00PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas	✓			Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles	✓			Conectores de Posicionamiento	✓						
Línea de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad	✓			Líneas de vida autorretráctiles			✓				
Mosquetones	✓			Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ✓ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SÍ	NO	NA	(SI) (NO)	SÍ	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	✓		
✓			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de protección establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	✓		
✓			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?		✓	
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que lo(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	✓		
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubren la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	✓		
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	✓		
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCACACIONES Y ZANJAS

SÍ	NO	NA	(SI) (NO)	SÍ	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se ha solicitado pasarelas o puentes con barandas elaborar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las paredes y zanjas del fondo de excavaciones, en las que los trabajadores estan expuestos, estan protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SÍ	NO	NA	(SI) (NO)	SÍ	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estribos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estribos (poleas) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	SI NO	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
				El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
				Se han instalado mamparas y/o se han provisto para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o respandos ?	Existe cilindro de control de retroceso como exigencias y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el tipo a instalar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
				Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, manyadoras equipos de corte)			
				Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
				¿Se realizo la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	SI NO	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
				Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, Bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material antiaturdido, se encuentran en buenas condiciones o sin empalmes?			
				¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	SI NO	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
				El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajadores(s) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
				¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
				¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	SI NO	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
				¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
				¿El equipo de medicion de gases esta calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
				¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
				¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Actualmente Estable (Se) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [subjetivo-objetivo]

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] Se	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	CRISTIAN CARDENAS	1019071622	INSTALADOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Jaime Acosta C	74239452	Instalador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Sam prieto	1401151	Encargado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: dos trabajadores ascendieron a la plena por medio de escalera y los andamio y conocen los riesgos, peligros y medidas correctivas, anexo la obligación de ascensor caredmente.

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de tabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nombre y apellidos: [illegible] — Identificación: 1010214194 — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección dispuestas hacia el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Nombre y apellidos: Sam prieto — Identificación: 1401511 — Firma

SUPERVISOR SG-SST — Nombre y apellidos: LUIS PATIÑO — Identificación: 1140854795 — Firma

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI

SI	NO
✓	

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 05-06-23 8:30pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 05-06-23 1:30 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 14 ENERO 2022

NOMBRE DEL PROYECTO: Campo 1 — FECHA DE EXPEDICIÓN: 06 06 23
CONTRATISTA: SIGMA — RESIDENTE DE OBRA: Jabur, Cubillos Sanchez
COORDINADOR EN ALTURAS: Yuli

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio — DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Adecuacion mobiliario

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Soldador extension / pulidora — TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	06 06 2023	7:30AM	1.90 m
FINALIZACIÓN	06 06 2023	5:00PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	B	M	N/A	Línea de advertencia	B	M	N/A	Manejo desniveles y huecos	B	M	N/A
Señalización del área	B	M	N/A	Barandas de seguridad	B	M	N/A	Ayudante de seguridad	B	M	N/A

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo	B	M	N/A	Conectores para restricción de caídas	B	M	N/A	Frenos para líneas de vida fijas	B	M	N/A
Dispositivos de anclaje portátiles	B	M	N/A	Conectores de Posicionamiento	B	M	N/A				
Línea de vida horizontal (P) (F)	B	M	N/A	Conectores para detención de caídas	B	M	N/A	Frenos para líneas de vida portátiles	B	M	N/A
Líneas de vida verticales (P) (F)	B	M	N/A	Eslingas con absorbedor de energía	B	M	N/A				
Ganchos de seguridad	B	M	N/A	Líneas de vida autorretráctiles	B	M	N/A				
Mosquetones	B	M	N/A	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	B	M	N/A				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	B	M	N/A	Protección facial	B	M	N/A	Botas de seguridad	B	M	N/A
Protección auditiva (I) (C)	B	M	N/A	Máscara vapores orgánicos	B	M	N/A	Traje tyvek	B	M	N/A
Gafas de seguridad	B	M	N/A	Guantes	B	M	N/A	Protección respiratoria	B	M	N/A

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☑ Andamios ☑ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B ☑ M ☐ N/A ☐

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminacion es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
				¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
				¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
				¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
				¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
				¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
				¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?			
				¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
				¿Los elementos y conectores usados para el de traje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
				¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
				¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
				¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
				¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	SI NO	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
✓				El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de fuentes químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?	*		✓
✓				Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	✓		
✓				Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, tronzadoras, equipos de corte).	✓		
		✓		Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
		✓		¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la mangueras del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	SI NO	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
✓				Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin afectaciones?	✓		
		✓		¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	SI NO	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
	✓			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			✓
	✓			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			✓
	✓			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				✓
SI	NO	NA	SI NO	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
	✓			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			✓
	✓			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			✓
	✓			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			✓
	✓			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				✓

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Ambientalmente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [salud-orientado]

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Sergio Alean	808227373	Soldador	X	X	X	X	X	X	
2	FREDER EDUARDO	1007275624	Soldador	X	X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nombre y apellidos: Sanchez — Identificación: 1090214497 — Firma:

Hemos sido entrenados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Nombre y apellidos: Sergio Alean — Identificación: 808 22 373 — Firma:

SUPERVISOR SG-SST — Nombre y apellidos: LUIS PATIÑO — Identificación: 1140854795 — Firma:

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 06/06/23 8:30 p.m.

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 06/06/2023 8:32 p.m.

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 06 06 2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 4 Campo Tejos
CONTRATISTA:
RESIDENTE DE OBRA: Fabian Cubillos
COORDINADOR EN ALTURAS: Yuli Tatiana Sanchez.

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Campo Federico Carrillo Cora
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalación de Ayu STG/C Sim

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipos convencionales, taladro.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	06 06 2023	7:00 AM	3. Metros
FINALIZACIÓN	06 06 2023	5:00 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	B	M	A	Línea de advertencia	B	M	A	Manejo desniveles y huecos	B	M	A
Señalización del área	B	M	A	Barandas de seguridad	B	M	A	Ayudante de seguridad	B	M	A

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo	B	M	N/A	Conectores para restricción de caídas	B	M	N/A	Frenos para líneas de vida fijas	B	M	N/A
Dispositivos de anclaje portátiles	B	M	N/A	Conectores de Posicionamiento	B	M	N/A				
Línea de vida horizontal (P) (F)	B	M	N/A	Conectores para detención de caídas	B	M	N/A	Frenos para líneas de vida portátiles	B	M	N/A
Líneas de vida verticales (P) (F)	B	M	N/A	Eslingas con absorbedor de energía	B	M	N/A				
Ganchos de seguridad	B	M	N/A	Líneas de vida autoretráctiles	B	M	N/A				
Mosquetones	B	M	N/A	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	B	M	N/A				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	B	M		Protección facial	B	M		Botas de seguridad	B	M	
Protección auditiva (I) (C)				Máscara vapores orgánicos			N/A	Traje tyvek			N/A
Gafas de seguridad	B	M		Guantes	B	M		Protección respiratoria	B	M	

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [ ] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [ ]

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido especificados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y monitoreo donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida se encuentran certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los anclajes se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	✓		
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
		✓	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
		✓	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas existentes cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
		✓	¿Se realiza entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
		✓	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
		✓	¿Las paredes y bordes de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
		✓	¿Está delimitado, señalizado y protegido el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
		✓	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
		✓	¿Se ha verificado que el peso que se vá a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
		✓	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
		✓	¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
		✓	¿Se verifico que solo interviene en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
		✓	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
		✓	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
		✓	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
		✓	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	SI	NO	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
					El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de vaporizes orgánicos y de materiales combustibles o inflamables cercanos activos?	¿Los cilindros cumplen con todas especificaciones y mantenimiento y están ser encontrados en buen estado?			
					Se han instalado mamparas o no se han aislado para proteger a las personas y equipos de otras fuentes de chispas o explosión?	El sitio cuenta con el kit de limpieza y contenedores con el trabajo a realizar y están en condiciones de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y están en condiciones optimas al sitio de ejecución de los trabajos?			
					Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, taladradoras, esmeriles de corte)			
					Los cilindros de gases están ubicados en posición vertical, estás con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
					¿Se realiza la comprobación de fugas en los tubos de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	SI	NO	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
					Se aplican candados y avisos de uso o mantenimiento? (Este evita, de accidente de electricidad) probar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y delimitar y señalizar	¿Las extensiones que se utilizan son de material electro tratado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
					¿La(s) persona(s) que realizará la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	SI	NO	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
					¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
					¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene amparada y protegida la zona de influencia de la carga explosiva?			
					¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	SI	NO	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
					¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			
					¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
					¿El(los) trabajadores(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
					¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Asintomático Estable (Be) Bueno (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (lucido-orientado) AE	Se	EF	ES	FIRMAS
1	Stiven duran	1233695512	instalador		X	X	X	X	X	Stiven
2	Saul prieto	140115??	ayudante		X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nombre y apellidos: Yeh Johane Sucha — Identificación: 1020144497 — Firma:

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Nombre y apellidos: Saul Prieto. — Identificación: 140115?1 — Firma:

SUPERVISOR SG-SST — Nombre y apellidos: LUIS PATIÑO — Identificación: 1140854795 — Firma:

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		

FIRMA RESIDENTE DE OBRA: FABIAN. C. — Fecha y hora: 06/06/2023 5:00pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 06/06/23 5:00pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-33
VERSIÓN: 03
FECHA: 16 ENERO 2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo A. Grupo Lejas
CONTRATISTA:
RESIDENTE DE OBRA: Fabian Cuellar
COORDINADOR EN ALTURAS: Luis Sanchez
FECHA DE EXPEDICIÓN: 06 06 23

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Nuevo Villavicencio Sede C
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalación de Leja style sim
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Equipo contra caidas, taladro.
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	06 06 2023	7:00 AM	3 pisos aprox
FINALIZACIÓN	06 06 2023	5:00 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos			✓
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas	✓			Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles	✓			Conectores de Posicionamiento	✓						
Línea de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad	✓			Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbiquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (T) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ✓ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿Existe personal(es) hábil, recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la tarea o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI ✓ NO ☐ NA ☐

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
✓			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) posee(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	✓		
✓			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda anclarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?		✓	
✓			¿El(la) trabajador(a) actualmente ingiere medicamento que le(la) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			Se acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	✓		
✓			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están especificados por el área SG-SST?	✓		
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	✓		
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para vigilar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI ☐ NO ✓ NA ☐

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		✓	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			✓
		✓	¿Se ha realizado entibado y se asegura el adecuado de acuerdo a la excavación?			✓
		✓	¿Los puentes y cubrir las todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			✓
		✓	¿Los elementos y dimensiones usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			✓

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI ☐ NO ✓ NA ☐

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		✓	¿Está demarcada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			✓
		✓	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (cables) y eslingas?			✓
		✓	¿Los grilletes están libres de grietas, fisuras, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			✓
		✓	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (Líneas energizadas y de voladizo) en el recorrido de la carga?			✓
		✓	Los elementos y dimensiones usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			✓
		✓	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			✓
		✓	¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			✓
		✓	¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su operación (operadores y aparejadores)?			✓
		✓	¿Se tuvieron en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			✓
		✓	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, viento, nivel del suelo, topografía)?			✓

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros diversos son valvulas reguladoras y mangueras y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de deseo vestigio de chispas y/o explosión ?	Cuenta cabina de control de oxigeno con extintores y se encuentran libres de todo objeto de fácil combustión con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, cortadoras equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con las cadenas y seguridades correspondientes?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetar, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin adiciones?			
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de corte?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP requeridos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) están) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL		[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS			[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Autoinformarse Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (sobre orientado)				
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Stiven duran	1237696512	instalador	X	X	X	X	X	X	Stiven
2	Saul prieto	14011511	ENCARGADO	X	X	X	X	X	X	Saul
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nombre y apellidos: Yuli Cardoz — Identificación: 1010214497 — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Nombre y apellidos: Saul Prieto — Identificación: 14011511 — Firma

SUPERVISOR SG-SST — Nombre y apellidos: LUIS PATIÑO — Identificación: 1140854795 — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI: | NO:

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 06-06-23 4:30PM

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 06/06/23. 4:30pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 07/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 4
CONTRATISTA: Equipo Tejas

RESIDENTE DE OBRA: Fabian Ubillos
COORDINADOR EN ALTURAS: Yuli Tatiana Sanchez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	✓	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Nuevo Vivisterio Sede C

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de teja estilo sam

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Equipo contra caidas, taladro.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	07	06	2023	7:00AM	4 mts aprox.
FINALIZACIÓN	07	06	2023	6:00pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos			
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad				Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas	✓			Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles	✓			Conectores de Posicionamiento	✓			Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Línea de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caídas			✓				
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad	✓			Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barboquejo	✓			Protección facial			✓	Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ✓ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____ ESTADO: B M NA

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Los herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencié la lista de chequeo a maquinas yo equipos que utilizaré y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SÍ	NO	NA	(SI) (NO)	SÍ	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El Lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	✓		
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SÍ	NO	NA	(SI) (NO)	SÍ	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogió el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las paredes y caras de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SÍ	NO	NA	(SI) (NO)	SÍ	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los gafetes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen fuerza de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintética se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE (SI / NO)		SI	NO	NA
		✓	El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los detectores cuentan con válvulas reguladoras y mantenimiento y estos se encuentran en buen estado?			
		✓	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de las chispas y/o resplandor ?	Extintores de control de incendio cerca estándares y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
		✓	Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza de encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, trasnaderas, esmeril de corte)			
		✓	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
		✓	¿Se realizo la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de (oxicorte)? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS (SI / NO)		SI	NO	NA
		✓	Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y cortocircuito)	¿Las extensiones que se utilizan son de material envuelto/aislado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			
		✓	¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS (SI / NO)		SI	NO	NA
		✓	El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los usa adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conocen el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar los actividades?			
		✓	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
		✓	El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS (SI / NO)		SI	NO	NA
		✓	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
		✓	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) recibió(eron) capacitación(es) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
		✓	El(los) trabajador(es) que ingresa(n) recibió(eron) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
		✓	Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anticuamiento Estático (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (subido-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Stiven duran	1233695512	instalador	X	X	X	X	X	X	Stiven
2	Sean pinzon	1140115511	Encargado	X	X	X	X	X	X	Sean
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Yuli Tatiana Sanchez (Nombre y apellidos) — 1001141497 (Identificación) — (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Sean pinzon (Nombre y apellidos) — 1140115511 (Identificación) — Sean (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI ✓ — NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora 07-06-2023 1:30 p

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora 07-06-2023. 1:30 p

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 19-ENERO-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 21 — FECHA DE EXPEDICIÓN: 07/06/2023
CONTRATISTA: Sigma — RESIDENTE DE OBRA: Fabian Ceballos
COORDINADOR EN ALTURAS: [illegible]

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Federico Garcia Lorca
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalacion de [illegible]
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Soldadora, esmeril, pulidora

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
	INICIO	07	06	2023	7:00 AM	1.90
	FINALIZACIÓN	09	06	2023	5:00 PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitacion del área	✓			Linea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad	✓			Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas				Frenos para líneas de vida fijas			
Dispositivos de anclaje portátiles				Conectores de Posicionamiento							
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas				Frenos para líneas de vida portátiles			
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía							
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetones				Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo			✓	Protección facial				Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ✓ Andamios ✓ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		✓	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			✓
		✓	¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			✓
		✓	¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			✓
		✓	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			✓
		✓	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			✓
		✓	¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			✓
		✓	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			✓
		✓	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			✓
		✓	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			✓
		✓	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			✓
		✓	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			✓

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		✓	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			✓
		✓	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			✓
		✓	¿Las paredes y bases de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			✓
		✓	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			✓
		✓	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			✓

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		✓	¿Esta delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			✓
		✓	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			✓
		✓	¿Los grilletes están libres de pretal, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			✓
		✓	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			✓
		✓	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			✓
		✓	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			✓
		✓	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			✓
		✓	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			✓
		✓	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			✓
		✓	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			✓

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
✓			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o existe aislado ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			✓
✓			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o respiradero ?	Existe sistema de control de retroceso de llama instalado y operando en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	✓		
✓			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, manguera del equipo de corte)	✓		
		✓	Los cilindros de gases inflamables están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
		✓	¿Se realiza la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de soldar? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
✓			En aplicación las 8 reglas de oro a como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?	✓		
		✓	¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
		✓	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			✓
		✓	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			✓
		✓	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				✓
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
	✓		¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			✓
	✓		¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) conocedor(es) de los riesgos a los que está(n) expuestos)?			✓
	✓		¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			✓
	✓		¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				✓

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el compo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anímicamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [Lucido-orientado] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Andrés Arana Lora	1097275624	Soldador	X	X	X	X	X	X	
2	Sergio Alean	80822373	Ayudante	X	X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: El personal conoce los riesgos y peligros y controles de la actividad.

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las labores.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Luli Fabiana Sanchez (Nombre y apellidos) — 1002114267 (Identificación) — Firma

Hemos sido entrenados de las precauciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Sergio Alean (Nombre y apellidos) — 80822371 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falta en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI	✓	

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — FABIAN C. — Fecha y hora: 01-06-23 5:00pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 07-06-23 5:00pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo A Bigmec
CONTRATISTA:
FECHA DE EXPEDICIÓN: 08/06/2023
RESIDENTE DE OBRA: Fabian Cubillos
COORDINADOR EN ALTURAS: Yuri Sanchez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Federico Suarez Lorena Sede B
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de ducteria metalico

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Soldadora, Pinza de arco, Extension, Soldadura

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	08/06/23	7:00AM	1.90
FINALIZACIÓN	08/06/2023	5:00PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B	M	A	Línea de advertencia	B	M	A	Manejo desniveles y huecos	B	M	A
Señalización del área	B	M	A	Barandas de seguridad	B	M	A	Ayudante de seguridad	B	M	A

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	B	M	NA	Conectores para restricción de caídas	B	M	NA	Frenos para líneas de vida fijas	B	M	NA
Dispositivos de anclaje portátiles	B	M	NA	Conectores de Posicionamiento	B	M	NA					
Línea de vida horizontal (P) (F)	B	M	NA	Conectores para detención de caídas	B	M	NA	Frenos para líneas de vida portátiles	B	M	NA
Líneas de vida verticales (P) (F)	B	M	NA	Eslingas con absorbedor de energía	B	M	NA					
Ganchos de seguridad	B	M	NA	Líneas de vida autorretráctiles	B	M	NA					
Mosquetones	B	M	NA	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	B	M	NA					

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con baruquejo	B	M	NA	Protección facial	B	M	NA	Botas de seguridad	B	M	NA
Protección auditiva (I) (C)	B	M	NA	Máscara vapores orgánicos	B	M	NA	Traje tyvek	B	M	NA
Gafas de seguridad	B	M	NA	Guantes	B	M	NA	Protección respiratoria	B	M	NA

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [X] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: B [X] M [ ]

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Las(o) persona(s) bajo(s) recibió capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la(s)las) área(s) o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

(SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	X		¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			X
	X		¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			X
	X		¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que lo(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
	X		De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
	X		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			X
	X		¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

(SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	X		¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
	X		¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentra en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
	X		¿Las puntales y cara de todas las excavaciones, en las que haya trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del talud o algún otro medio?				X

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

(SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	X		¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			X
	X		¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
	X		¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			X
	X		¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de vallaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, larga, peso, volumen) del material a movilizar?			X
	X		Los elementos y conectores) usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas de encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
✓			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			✓
✓			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o explosión?	Están ubicados correctamente, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pelidoras, tronzadoras equipos de corte)	✓		
		✓	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, sobre una sujeción y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
		✓	Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELECTRICOS		SI	NO	NA
✓			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material semiactivado, se encuentran en buenas condiciones y sin afectaciones?	✓		
		✓	¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
		✓	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			✓
		✓	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			✓
		✓	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
		✓	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			✓
		✓	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) están) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			✓
		✓	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) están) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánico (M) o Natural (N)			✓
		✓	¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				✓

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Actualmente Existe (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (salud-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	FEDER DAYAN A.	1007295629	SOLDADOR	X	X	X	X	X	X	
2										
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se encuentran y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Uli Tatiana Sanchez (Nombre y apellidos) — 1010214407 (Identificación) — (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — FEDER DAYAN A. (Nombre y apellidos) — 1007295624 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854796 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI — NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 08-06-23 4:30p

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 08-06-23 4:30 p.

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 16-ENERO-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo A.
CONTRATISTA: Grupo Tejas
RESIDENTE DE OBRA / COORDINADOR EN ALTURAS: Fabian Lopez / Yuli Tatiana Sanchez
FECHA DE EXPEDICIÓN: 08 de 23

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	✓	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Pedro Vito de aralpa Sede B.
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalación de teja Stylesim
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: taladro, Lequipo contra caida, Acumulador, arco

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	09 de 06 de 2023	7 am	4 mts
FINALIZACIÓN	09 de 06 de 2023	5:00 pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barridos de seguridad	✓			Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	✓			Conectores para restricción de caídas	✓			Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles	✓			Conectores de Posicionamiento	✓						
Líneas de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad	✓			Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	B		✓	Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ✓ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o línea y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas frente los factores de riesgo de los trabajos a realizar?			
✓			¿Lleva(n) personal(es) habrá recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI NO NA (SI) (NO)

				SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
✓			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) están) certificado para realizar trabajos en alturas ?			
✓			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o afecte su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Están cumplen con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
N/A			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	✓		
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI NO NA (SI) (NO)

				SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Los paredes y fondos de todas las excavaciones, en las que los trabajadores trabajen expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI NO NA (SI) (NO)

				SI	NO	NA
			¿Está demarcada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?		
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?		
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de vehículo) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?		
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?		

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA	
			El área en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables aislados ?
			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o salpicaduras ?
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y amarrados correctamente?
			Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)

SI	NO	NA	
			¿Los cilindros móviles con válvulas reguladoras y manómetros poseen un dispositivo para el transporte seguro (carretilla)?
			Existe evidencia de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado. Se funcionalmente, son energizables con el trabajo a realizar y están se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?
			Los equipos cuentan con los guardas de seguridad (Esmeriladoras, taladros en equipos de corte)
			Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA	
			Se aplican las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)
			¿El(los) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?
			¿Las extensiones con se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y libre de daños?

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA	
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?
			¿El(los) trabajador(s) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?
			¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?
			¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA	
			¿Se requiere medición de gases?
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?
			¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?
			¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) conocedor(es) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?
			¿El área de trabajo cuenta con barra ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Ambiente Estable (So) Sólido (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Juicio-aptitud)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Jaime Acosta C.	79239452	O. Instalador	X	X	X	X	X	X	Jaime Acosta
2	Stiven duran	1233695512	instalador	X	X	X	X	X	X	Stiven
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nombre y apellidos: Yuli Tatiana Sanchez — Identificación: 1020114494 — Firma

Hemos sido entrados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todas los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Nombre y apellidos: Jaime Acosta Contreras — Identificación: 79239452 — Firma: Jaime Acosta

SUPERVISOR SG-SST — Nombre y apellidos: LUIS PATIÑO — Identificación: 1140854795 — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LLE

SI	NO

FIRMA RESPONSABLE DE OBRA — Fecha y hora: FABIAN C. 08-06-2023 4:30pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 08-06-2023 4:30pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-37
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Grupo A
CONTRATISTA: Sigmo
RESIDENTE DE OBRA: Fabian Caballero
FECHA DE EXPEDICIÓN: 01 06 23
COORDINADOR EN ALTURAS: y Ali Sanchez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Isidro Garcia Lorca
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO:
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Soldador, Pulidora, extensión.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	01 06 23	7:00 AM	1.90
FINALIZACIÓN	01 06 23	5:00 pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad	✓			Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento			✓				
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo			✓	Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ✓ Andamios ✓ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

SÍ	NO	NA	2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS	SÍ	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	✓		

SÍ	NO	NA	SI NO	2.2 TRABAJOS EN ALTURA	SÍ	NO	NA
	✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
				¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			
	✓			¿El(los) trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
				¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
	✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			
				¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
	✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Esto cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
				¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
	✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
				¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
	✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

SÍ	NO	NA	SI NO	2.3 TRABAJOS EN EXCACACIONES Y ZANJAS	SÍ	NO	NA
	✓			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
				¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
	✓			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
				¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
	✓			¿Todo personal y carga de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

SÍ	NO	NA	SI NO	2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS	SÍ	NO	NA
	✓			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
				¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
	✓			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
				¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
	✓			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
				¿Se verificó que solo interviene en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
	✓			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
				¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
	✓			Las elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
				¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sueño, velocidad del viento, temperatura)?.			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
✓			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables a este alrededor ?			
✓			Se han instalado mamparas y/o se han dotado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas no incluidas y/o involucradas ?			
✓			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinzas se encuentran en buen estado?			
		✓	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, sobre una superficie y asegurados correctamente?			
		✓	Se realizó la comprobación de fugas a la salida de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)			

SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS	SI	NO	NA
✓			Se aplicaron las 5 reglas de oro a como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (corte fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y cortocircuitar a			
		✓	¿Los trabajadores que realizan la actividad hacen uso de tarima, pisos de madera, tablones, tapetes u otros objetos de madera?			

SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS	SI	NO	NA
		✓	¿El(los) Trabajador(es) tienen los EPP respectivos para el trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			
		✓	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			
		✓	¿El(los) trabajador(es) fueron instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			

SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA
		✓	Se requiere medición de gases?			
		✓	El equipo de medición de gases está calibrado?			
		✓	El(los) trabajador(es) que ingresa(n) ingresó(ingresaron) anteriormente aptos y se encuentra(n) en Buenas condiciones físicas?			
		✓	Se debe ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aislamiento Estatic (So) Sonoro (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (visión-oftalmo)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Jorge Alexander	80821373	Soldador	X	X	A	A	A	A	
2	Rafael Arevalo Y.	1002134607	Soldador	X	X	A	A	A	A	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: El trabajador conoce los peligros y riesgos y controles de la actividad.

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nombre y apellidos: Luis Sanchez — Identificación: 1002134607 — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Nombre y apellidos: Jorge Alexander — Identificación: 80821373 — Firma

SUPERVISOR SG-SST — Nombre y apellidos: LUIS PATIÑO — Identificación: 1140854795 — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI

SI ✓ NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 09.06.23 4:30p

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 09.06.23 4:30p

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-FR-01
VERSION: 01
FECHA: 16 ENERO 2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 31-05-2023

OBRA/SITIO DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: LEAD BUILDING
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES SALTON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA JUAREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	Izaje de cargas con grua		Izaje de cargas con excavadora		Energías peligrosas		Otro ¿Cual?	
	En alturas		Excavación o zanja		En caliente	X		
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: ARMADO DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: PULIDORA, EQUIPO DE SOLDAR

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mts)
INICIO	31	05	2023	07:30	NIVEL DE PISO
FINALIZACIÓN	31	05	2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Líneas de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autorretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo			X	Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? NINGUNO ESTADO: ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las medidas de seguridad?	X		
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Cada persona(s) fue(ron) recibió capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Se señalizado, delimitado y aislado completamente la sección y el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	X		
X			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X		
			¿Disponen la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?			

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?	¿El lugar considerado tiene la labor cuenta con Línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			X
		X	¿El arnés de seguridad, los eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o otros cuyo consumo de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
		X	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el mismo?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no ha ingerido licor, estupefacientes?			X
		X	¿Se cuenta con un supervisor de seguridad) vigilante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas instalar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Los alrededores y zonas de acceso las excavaciones, en las que los trabajadores deban transitar, estan protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, entibación con terreno o algún otro				X

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Esta delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (cabina y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Los grilletes estan libres de grietas, dobls, soldaduras y poseen buena de seguridad?	¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			X
		X	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, viento, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE (SI) (NO)		SI	NO	NA
X			¿El área donde se ejecutará el trabajo está libre de material combustible en un radio de 10 metros?	¿Se ha verificado que los extintores requeridos para el trabajo en caliente están vigentes?			X
X			¿Se han instalado avisos de "no fumar" para proteger a los peatones y equipos de daños causados por chispas o escombros?	¿Se ha informado a los vecinos del trabajo a realizar y pedido la colaboración pertinente en caso de ser necesario?	X		
X			¿Los cables para electrodos están libres de empalmes y en buen estado?	¿Los equipos cuentan con sus puntos de seguridad? (cadenas, candados, ganchos)	X		
		X	¿Los cilindros de gases combustibles están ubicados en posición vertical, están bien sujetados y protegidos contra caídas?	¿Los reguladores y manómetros de los equipos se encuentran en buen estado?	X		
		X	¿Se realizó la comprobación con agua jabonosa de fugas en la manguera del equipo de corte? (Con agua y jabón)				
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
		X	¿La ejecución, energización de equipos eléctricos, instalación, desarme o reparación de tableros de energía, tomas y empalmes, serán realizados por personal de Servicio, pala a tierra y bloqueo y señalización?	¿Los equipos cuentan con sus certificados de calibración, mantenimiento y verificación?	X		
	X		¿Las herramientas que requieren de alimentación eléctrica cuentan con doble aislamiento?				
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
		X	¿El trabajador cuenta con los EPP específicos para el trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿Están los equipos libres de contaminación, aceite, grasa, pintura, etc. que puedan ser peligrosos para los trabajadores?			X
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene adecuada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			X
		X	¿El personal trabajador fue capacitado previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
		X	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			X
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El/los trabajador(es) que ingresa(n) están(n) completamente de acuerdo a los que están(n) exponiendo?			X
		X	¿El/los trabajador(es) que ingresa(n) están(n) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			X
		X	¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aseguramiento Estable (Sin Sobre) (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Autodeclarado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] Sin	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Juan manuel cabrera	1023906432	ayudante	X	X	X	X	X	X	
2	Jairo Buitrago Ruiz	79910716	Instalador	X	X	X	X	X	X	
3	Juan Rodriguez	1023451633	soldador	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He implementado y socializado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems de permiso, así mismo certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PÉREZ (Nombre y apellidos) — 1.023.979.453 (Identificación) — Firma

Hemos sido valorados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cabeza uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jairo Buitrago R (Nombre y apellidos) — 79910716 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854786 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI: X — NO:

ANDRES GARZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 31/05/2023 HORA 07:30 A 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 31-05-2023 HORA 07:30 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SST-FR-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 10 ENERO 2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 01-06-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 9
CONTRATISTA: [illegible]
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES CARZON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En altura		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		Encalente	X	¿Cuál?
	Espacio confinado		Eléctrica		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: ARMADO DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR, PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	01	06	2023	09:30	NIVEL DE PISO
FINALIZACIÓN	01	06	2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Línea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autorretractiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbuquejo			X	Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? N/A | ESTADO:

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proyecto en el área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen los medios de prevención y de protección específicos sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Cada persona ha recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, acordonado y aislado completamente la entrada o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se utilizan para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			X
	X		¿El(los) trabajadores) cuenta(n) con(los)(la) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			X
	X		¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Estan tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
	X		De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha dispuesto el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
	X		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están especificados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			X
	X		¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas existentes cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
	X		¿El talud está estable y se escoge el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentren en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
	X		¿Las personas y cargas de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro			

SI NO NA (SI) (NO)

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Está demarcada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores están en el izaje de cargas (Eslingas se encuentran en buen estado?			X
	X		¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (cables y eslingas)?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
	X		¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿De existir algún sobrecarga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			X
	X		¿Se han señalizado obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
	X		¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, viento, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	(X) (NO)	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
							✓
					✓		
✓					✓		
	✓				✓		
		✓					

SI	NO	NA	(X) (NO)	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS	SI	NO	NA
		✓			✓		
✓							

SI	NO	NA	(X) (NO)	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS	SI	NO	NA
		✓					✓
		✓					✓
		✓					

SI	NO	NA	(X) (NO)	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA
		✓					✓
		✓					
		✓					✓
		✓					

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

(Marque con una X en el campo según corresponda)

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aptitud Examen Estatal; (So) Soros; (EF) Estado Físico; (ES) Estado de Salud (Incorporado)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Jairo Bustaja R.	79910706	Instalador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Edwin Mendoza Ovalle	1032446632	Instalador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Luis Patiño	1140854795	Soldador Electrico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

Yo, el que suscribe, como responsable del trabajo autorizo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, para los cuales confirmo que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ (Nombre y apellidos) — 1.023.999653 (Identificación) — (Firma)

Verifico que entiendo las instrucciones para la ejecución de los trabajos y he informado y cumplo en forma participativa con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos seguros. Actuando diligentemente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Jairo Bustaja R. (Nombre y apellidos) — 79910706. (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado de herramientas y equipos		Otros factores. Cuáles?		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO

ANDRES GARZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 01-06-2023 Hora 11:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 01-06-2023 Hora 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SST-FR-02
VERSIÓN: 03
FECHA: ENERO 2013

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30-05-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Simoncito
CONTRATISTA: RAP Ingeniería

RESPONSABLE DE OBRA: JUAN CAMILO CELEDÓN
CAPACITACIÓN EN ALTURAS: ALEJANDRA PÉREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	Excavaciones		Izaje de cargas con grúa		Cargas peligrosas		Otro
	Excavación con zanja		Izaje de cargas con excavadora		Encalado	X	¿Cuál?
	Espacios confinados		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Simoncito

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Pulidora
Equipo de soldar - Manual

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	30	05	2023	07:00	NO APLICA
FINALIZACIÓN	30	05	2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Mangas desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			NA	Ayudante de seguridad		X	

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Línea de vida horizontal (F) (I)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (F) (I)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Trípode Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras: X Andamios: ☐ Canasta grúa: ☐ Manlift: ☐ Otro: ☐ ¿Cuál? ESTADO:

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

SI	NO	NA	2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso y dado pautas para evitarlos de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y/o protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Cuenta personal y todos los medios especialistas, entrenamiento y las instalaciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la zona o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Cuenta con los elementos, equipos y equipos con se asegura para realizar el trabajo, debidamente inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	X		
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.2 TRABAJOS EN ALTURA		SI	NO	NA
		X	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados toman las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			X
	X		¿Todos los trabajadores están certificados para realizar trabajos en alturas?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda anclarse a un punto fijo?			X
	X		¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Existen actualmente algún medicamento que les produzca somnolencia, perdida de la concentración o afecte su capacidad de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
	X		Con el ítem de elementos seleccionados en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿debe cumplir con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
	X		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cojos, la estabilidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están arriostrados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			X
	X		¿Se cuenta con una persona de seguridad (vigilante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS		SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han señalizado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realizo el estudio y se escogio el adecuado de entrada a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivados del estado de los equipos?			X
		X	¿Los operarios y conductores están capacitados en los riesgos que se encuentran en la excavación, están provistos mediante un sistema de aprobamiento, declaración de hombre y algún otro medio?				
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS		SI	NO	NA
		X	¿Se ha delimitado, señalizado y protegido el área de influencia de los equipos durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y cuerdas utilizados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el personal no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (cables y eslingas)?	¿Se cuenta con operario de grua certificado y autorizado para la ejecución de izaje?			X
		X	¿Las eslingas están libres de grietas, cortes, soldaduras y poseen buena de seguridad?	¿Se verifica que sus alrededores se encuentra personal entrenado y autorizado para la ejecución de operadores y ejecutadores?			X
		X	¿Se han revisado los elementos aéreos (redes energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	¿Los elementos y condiciones usadas para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (viento, lluvia, visibilidad del sitio, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

	SI	NO	NA
¿Se cuenta con extintor a la mano para cada uno de los trabajos en caliente?			X
¿Se cuenta con pantalla para protección a personas y equipos de áreas aledañas de trabajo en caliente?	X		
¿Se cuenta con mantas ignífugas?	X		
¿Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (cubiertas, barreras, equipo de corte)	X		
¿Los equipos están en buenas condiciones de uso y están debidamente aislados?	X		
¿Se cuenta con el permiso de trabajo en caliente?			

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

	SI	NO	NA
¿Se cuenta con el visto bueno de la persona competente para realizar la actividad?	X		

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

	SI	NO	NA
¿Se cuenta con el permiso de uso de explosivos?			X
¿Los explosivos se emplean bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			X
¿Se tiene señalizada y protegida la zona de utilización de la onda explosiva?			X
¿Otras instalaciones, factores ambientales o trabajos afectan los riesgos potenciales?			

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

	SI	NO	NA
¿Se realizó medición de gases?			X
¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			X
¿El equipo de medición de gases está calibrado?			X
¿El personal autorizado que ingresará recibió instrucciones de los riesgos a los que estará expuesto?			X
¿Los trabajadores que ingresarán recibirán suficiente aviso(s) a los encargados en fuentes exteriores?			X
¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? (si los Monóxido de Carbono (CO) < a 9 ppm)			X
¿Se han aislado el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			X

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE: Acompañante Estable; So: Sobre; EF: Examen Físico; ES: Examen de Salud Ocupacional) AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Kelly Cecilia Cogollo Viña	1057607771	Auxiliar	X	X	X	X	X	X	
2	JUAN RODRIGUEZ	79540356	ARMADOR	X	X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: NO SE AUTORIZA TRABAJO EN ALTURAS CURSOS VENCIDOS

4. AUTORIZACIÓN

Todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: ALEJANDRA .P — Nombre y apellidos — 1073919633 — Identificación — Firma

Hemos sido informados de las instrucciones sobre la ejecución de la tarea y se observará el cumplir en forma estricta con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de las labores asignadas. Adicionalmente cumpliremos con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: JUAN RODRIGUEZ — Nombre y apellidos — 79.540356 — Identificación — Firma

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO — Nombre y apellidos — 1140854785 — Identificación — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuado para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Falla del personal evaluador	
Los implementos herramientas y equipos		Ventilación, ruido o deficiencias eléctricas		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO

JUAN CAMILO VELASCO
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 30-03-2023 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 30-03-2023 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 01
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 29 05 23

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 4
CONTRATISTA: Ford Building.
RESIDENTE DE OBRA: Andres Guston
COORDINADOR EN ALTURAS: Yuli Sanchez.

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	✓	¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Edificio Brasilia
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Soldadura de estructura metalica

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Soldador, pulidora, extension

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	29 05 2023	9:00am	Nivel de piso.
FINALIZACION	29 05 2023	5:00pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área				Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad		✓	

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento			✓				
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretractiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo			✓	Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: NA ESTADO: ☐ ☐

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado la evaluación previa de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿Todo personal ha recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la zona o el área de ejecución de las tareas?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y apta para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
	✓		¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores cumplen con las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			✓
	✓		¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			✓
	✓		¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) bajo(s) consumo actualmente algún medicamento que sea(n) productor somnolencia, perdida de la concentración o altere algún sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			✓
	✓		De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Hay ejemplo con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate en el los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el mismo?			✓
	✓		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			✓
	✓		¿Se cuenta con un respector de seguridad (trabajo de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				✓

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
	✓		¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas externas cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			✓
	✓		¿Se realizo entibado y se escogió el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			✓
	✓		¿Los peatones y vías de tráfico (en el caso de que los trabajadores estén expuestos) están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, extensión del terreno o algún otro medio?				✓

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
	✓		¿Esta demarcada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y accesorios usados para el izaje de cargas (Eslingas, ganchos) se encuentran en buen estado?			✓
	✓		¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los medios (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			✓
	✓		¿Los grilletes están libres de grietas, corte, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			✓
	✓		¿Se ha retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tuvo en cuenta las características (dimensiones, peso, volumen) del material a movilizar?			✓
	✓		¿Los elementos y accesorios usados para el izaje de cargas (Eslingas, cintas fibra sintéticas) se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (viento, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			✓

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Jairo Buitrago Rojas	7910706	Trabajador	X	X	X	X	X	X	
2	Juan Rodriguez	1057595930	Soldador/Ayudante	X	X	X	X	X	X	
3	Juan Manuel Calderon	1075260521	Instalador	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nombre y apellidos: Yuli Sanchez — Identificación: 1000114047 — Firma

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Nombre y apellidos: Jairo Buitrago R. — Identificación: 7910706 — Firma

SUPERVISOR SG-SST — Nombre y apellidos: LUIS PATIÑO — Identificación: 1140854795 — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal operativo	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvias o descargas eléctricas		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
Los	X	

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 29/05/23 5:00pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 29/05/23 5:00pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SGI-FR-02
VERSION: 03
FECHA: 16 ENERO 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 31-05-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
RESIDENTE DE OBRA: JUAN CAMILO VELÁZCO
CONTRATISTA: ROAD BUILDING
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PÉREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Traje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cual?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO SINDOPELLI

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR, PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	31	05	2023	08:00	NO APLICADOS
FINALIZACION	31	05	2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Líneas de advertencia			X		Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X		Ayudante de seguridad			

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X		Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X					
Línea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X		Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X					
Cinturón de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X					
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X					

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras X Andamios Camión grúa Manlift Otro ¿Cuál? ESTADO: X

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) asociados en el proceso a ejecutar y de las medidas de seguridad?			
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Todo personal involucrado ha recibido capacitación, entrenamiento y las autorizaciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la tarea o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Los herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido especificados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La ventilación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se cuenta con elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) previo a la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados poseen las medidas de protección establecidas en la evaluación de riesgos?			X
		X	¿Todos los trabajadores cuentan con certificado para realizar trabajos en alturas?	¿El lugar donde realizara la tarea cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			X
		X	¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Están tomando actualmente algún medicamento que pueda producir somnolencia, pérdida de la concentración o alterar cualquier función de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
		X	De acuerdo al elemento señalado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran las tareas y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, existe la totalidad de los puntos de apoyo, fueron armados y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta ser un inconveniente?			X
		X	¿Se cuenta con un supervisor de seguridad (vigilante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han señalizado pasarelas con barandas, estando cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realizo estudio y se escoge el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo se trabaje se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Los elementos y cargas retiradas de excavaciones, en las que los trabajadores deban permanecer, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, ordenación del terreno o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Está demarcada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los aparejos y accesorios usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (cabrias) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Las grúas están libres de grasas, aceite, soldaduras y poseen suela de seguridad?	¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para la operación (señalizador y aparejadores)?			X
		X	¿Se han revisado los obstáculos aéreos (cables energizados y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tuvo en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) con material a movilizar?			X
		X	Los elementos y accesorios usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (viento, lluvia, velocidad del viento, temperatura?			X

Powered by CamScanner

SI	N/A	NA	(SI) (NO)	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N/A	NA
X							
X					X		
X					X		
		X			X		
	X						

SI	N/A	NA	(SI) (NO)	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS	SI	N/A	NA
	X				X		
	X						

SI	N/A	NA	(SI) (NO)	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS	SI	N/A	NA
	X						X
	X						X
	X						

SI	N/A	NA	(SI) (NO)	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	N/A	NA
	X						X
	X						X
	X						X
	X						

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE: Aseguramiento Externo (No Sólo EP, Casco, Eslinga, Arnés, Línea de vida); SO: Casco; EP: Eslinga; ES: Arnés)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] SO	[3] EP	[3] ES	FIRMAS
1	JUAN RODRIGUEZ	79540356	SOLDADOR ARMADOR	X	X	X	X	X	X	
2	JEFRY A. TOLEDO	1.024.516.238	INSTALADOR	X	X	X	X	X	X	
3	OLIVER A CASTILLO	1013933331	INSTALADOR	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: NO SE AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS CURSOS VENCIDOS

4. AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente autorizo para ingresar a el área de trabajo cumpliendo todos los requisitos de seguridad descritos en esta ficha de inspección y los que se encuentran en el procedimiento de trabajo seguro en alturas, además de las medidas de seguridad antes de iniciar las labores.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: ALEJANDRA P — Nombre y apellidos — 1023919653 — Identificación — Firma

Antes de iniciar las labores de las instalaciones para la evacuación de los trabajos y de observar a cumplir en forma permanente todas medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Así mismo verificando con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: JUAN RODRIGUEZ — Nombre y apellidos — 79540356 — Identificación — Firma

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO — Nombre y apellidos — 1140854795 — Identificación — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes (lluvia o descargas eléctricas)		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
Lugar		

JUAN CAMILO VELASTEGUI
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 29-05-2023 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 29/05-2023 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4 | RESIDENTE DE OBRA: JUAN CARLOS DELGADO
CONTRATISTA: TRAC BUILDING | COORDINADOR EN SITIO: ALEJANDRO PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro:
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: CERECIC SIMONELLI
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: PULIDORA, EQUIPO DE SOLDAR

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA EXPOSICIÓN (m)
	INICIO	07	06	2023	08:00	NO APLICA/NA
	FINALIZACIÓN	07	06	2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M/M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo de residuos y humos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Línea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretractiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial			X	Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Mascara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☑ Canasta grua ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? | ESTADO: ☑

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) asociados en el proceso a cargo y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Cuenta personal facultado capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se utilizan para realizar el trabajo fueron inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y en caso de ser necesario?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA (S) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se realizo el análisis de Trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados cuentan con examenes medicos ocupacionales vigentes de la evaluación de ingreso?			X
		X	¿El trabajador cuenta con certificados para realizar trabajos en alturas?			
			¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			X
		X	¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclaje, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿El (los) trabajador (es) presenta alguna enfermedad o condición que limite, produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su estado de percepción para realizar trabajos en alturas?			X
		X	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate en caso de trabajadores que ejecuten los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el mismo?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con pasamanos, sobre la calidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están especializados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra suficientemente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no requiere de lentes, ayudas auditivas?			X
		X	¿Se cuenta con un inspector de seguridad coordinador de seguridad competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA (S) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavación y zanjas?			
			¿Se han tomado precauciones o cuentan los bienes adyacentes cuando los trabajos se deben realizar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se han verificado y se cuenta el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado por todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, presenta posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Los peatones y todas las personas expuestas, en el lugar de trabajo deben estar separadas y están protegidas mediante un sistema de apuntalamientos, estructuras de retención o algo otro similar?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA (S) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Esta demarcada, señalizada y restringida el área de influencia durante todo el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas, grilletes, ganchos, etc) están en excelentes estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no exceda la capacidad de carga de los equipos (maquinaria y eslingas)?			
			¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Las grúas cuentan con dispositivos de pruebas, radio, bocinas y alarma sonora de seguridad?			
			¿Se verifica que los elementos de protección personal cumplen y están en buen estado para los operadores y ayudantes?			X
		X	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de vidrio) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tiene en cuenta las condiciones (altura, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas, ganchos, etc) están en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (Lluvia, nivel, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

SI	NO	N/A	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	N/A
			¿Se cuenta con los elementos requeridos para la actividad a desarrollar?			
			¿Están ubicados los extintores en sitios visibles y de fácil acceso?			
			¿Se han realizado mediciones y se han tomado las medidas para proteger a las personas y equipos de áreas cercanas de trabajo en caliente?			
			¿Los equipos cuentan con sus puntos de seguridad (cubiertas, resguardos, etc.) en buen estado?			
			¿Las conexiones a tomacorrientes se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó el correspondiente bloqueo y etiquetado?			
SI	NO	N/A	2.6 TRABAJOS ELECTRICOS	SI	NO	N/A
			¿Se encuentran los equipos en buen estado?			
			¿Se cuenta con el equipo de protección personal requerido para la actividad?			
SI	NO	N/A	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS	SI	NO	N/A
			¿Se cuenta con los EPP requeridos para la actividad?			
			¿Se cuenta con el permiso de uso de explosivos?			
			¿Se han asegurado y protegido la zona de influencia de la onda expansiva?			
			¿Están trabajadores fuera, instalados, previamente a todas zonas con riesgo potencial?			
SI	NO	N/A	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	N/A
			¿Se requiere medición de gases?			
			¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?			
			¿Están trabajadores que ingresan están conscientes de los riesgos a los que están expuestos?			
			¿Se han realizado mediciones, que ingresan están funcionando apto y se encuentra en buenas condiciones ambientales?			
			¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? Se tiene ventana, SI, ventilador, NO			
			¿Se tiene previsto el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR AE: Aseguramiento Examen Ocupacional SO: Soporte EF: Examen Físico ES: Examen de Salud Tuvieron (Anexos)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	SO	EF	ES	FIRMAS
1	Jesus Rodriguez	79'546'356	Alturas Experto	X	X	X	X	X	X	
2	Andres Camilo Lozano	1031160791	Ayudor	X	X	X	X	X	X	
3	Oscar Castillo	1073933351	Ayudor	X	X	X	X	X	X	
4	Jairo Ortiz Reyes	79116746	Instalador	X	X	X	X	X	X	
5	Juan Rodriguez	1073954633	Soldador oficial	X	X	X	X	X	X	
6										
7										

OBSERVACIONES: NO SE AUTORIZA EL TRABAJO DE ALTURAS, CURSOS VENCIDOS, VERIFICACION PAG MINISTERIO DE TRABAJO -JAIRO DURAGO, JUAN RODRIGUEZ CURSOS VIGENTES

4. AUTORIZACIÓN

He revisado, leído y comprendido perfectamente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad establecidos en cada uno de los ítems del permiso, así mismo que se garantizan todas las condiciones de seguridad antes de iniciar el trabajo.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA P. (Nombre y apellidos) — 1073799633 (Identificación) — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de obtener y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — JUAN RODRIGUEZ (Nombre y apellidos) — 79.546.356 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Los EPP inadecuados para la labor		Fallas en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes /Lluvia descargas eléctricas		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO

JUAN CAMILO VELAZCO
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 07-06-2023 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 07-06-2023 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18 ENERO 2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 01-06-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: LAO BUILDING
RESIDENTE DE OBRA: JUAN DELGADO
COORDINADOR(ES) ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En altura		Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro
	Excavación de zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cual?
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO SIMONELLI

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: SOLDADORA
EQUIPO DE SOLDADURA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
	INICIO	01	06	2023	08:00	NO
	FINALIZACIÓN	01	06	2023	16:00	AISLADOS

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitacion del area	X			Linea de advertencia			A	Manejo desniveles y huecos			A
Señalizacion del area	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caidas			X	Frenos para lineas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Linea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detencion de caidas			X	Frenos para lineas de vida portátiles			X
Lineas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energia			X				
Ganchos de seguridad			X	Lineas de vida autoretractiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Trabajo Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (T) (C)	X			Mascara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras: X Andamios: ☐ Canasta grúa: ☐ Manlift: ☐ Otro: ☐ ¿Cuál? _____ ESTADO: X ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) involucrados en el proceso a partir de las condiciones de seguridad?	X		
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a ejecutar?	X		
X			¿Han participado en las medidas capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo fueron inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	X		
X			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se conocen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la ATS a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X		
			¿Disponen la línea de vida para el trabajo y el equipo son idóneos y se ajustan a este permiso?	X		

SI NO NA (SI) (NO)

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			X
		X	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			X
		X	¿Están trabajadores y asistentes certificados para realizar trabajos en alturas?			X
		X	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			X
		X	¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			X
		X	¿Existe demanda actualmente algún medicamento que haya producido somnolencia, pérdida de la concentración o alteración del sentido del equilibrio para realizar trabajo en alturas?			X
		X	De acuerdo al escenario seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			X
		X	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Para el trabajo a ejecutarse en el sitio de trabajo cuenta con sistema de barandas y están especificados por el área SG-SST?			X
		X	¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta ningún impedimento?			X
		X	¿Se cuenta con un inspector de seguridad (auxiliar de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			X

SI NO NA (SI) (NO)

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			X
		X	¿Se han instalado puntales o puentes con barandas entre el talud opuesto cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realizo entibado y se asegura el adecuado de acuerdo a la excavación?			X
		X	¿Se ha verificado que todos los equipos de trabajo se encuentren en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Se cercan y señalizan todas las excavaciones, de tal forma que los peatones estén protegidos de caer en ellas? ¿Están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, entibación, barandas o equivalentes?			X

SI NO NA (SI) (NO)

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Se identifican señalizan y protegen las áreas de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los elementos (cables y eslingas)?			X
		X	¿Los ganchos están dotados de pestillo, tuerca, contratuerca y pintura de seguridad?			X
		X	¿Se han retirado las distancias entre líneas energizadas y de voltaje en el recorrido de la carga?			X
		X	¿Los elementos y condiciones usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintética) se encuentran en buen estado?			X

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI | NO | NA — (SI) (NO)

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI | NO | NA — (SI) (NO)

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI | NO | NA — (SI) (NO)

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI | NO | NA — (SI) (NO)

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Acompañamiento Estable (Se) Sistema (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud Fundamentales				FIRMAS
						AE	Se	EF	ES	
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
6										
7										

OBSERVACIONES: NO SE AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS, CURSOS VENCIDOS, VERIFICACION PAG DEL MINISTERIO DE TRABAJO

4. AUTORIZACIÓN

todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las labores.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PÉREZ (Nombre y apellidos) — 1023919653 (Identificación) — Firma

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — JUAN RODRIGUEZ (Nombre y apellidos) — 7954036 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso de herramientas inadecuadas para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado de equipos y elementos		Vientos fuertes, fuera de descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

SI | NO

JUAN CAMILO VELAZCO
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 01-06-2023 - 16:00

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 01-06-2023 - 16:00

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30-05-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 9 — RESIDENTE DE OBRA: Andres Garzon

CONTRATISTA: Coordinador en Alturas: Alejandra Perez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro ¿Cuál?
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: Coyedo Bodega

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Bulldog, Equipo de soldar

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mts)
INICIO	30 05 2023	08:00	Nivel de Piso
FINALIZACIÓN	30 05 2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (R) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	R		B	M	R		B	M	R
Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Línea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenes)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Mascara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grua ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Ninguno ESTADO: ☐ ☐

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se diligenció el análisis de riesgos de los trabajos (ATS) realizados en el permiso de trabajo y de las condiciones de seguridad?			
X			¿El personal participó en el reporte de condiciones inseguras y actos inseguros?			
X			¿Los trabajadores fueron capacitados, entrenados y las instrucciones del SG-SST se cumplen en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Se han socializado, entendido y acatado completamente la gestión y el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para ejecutar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado las condiciones de seguridad?			
X			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Dispone la cuadrilla de cheques a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
	X		¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
	X		¿Todos los trabajadores cuentan con los elementos de protección establecidos en la evaluación de riesgos?			X
	X		¿Tienen trabajadores certificados para realizar trabajo en alturas?			X
	X		¿Trabajar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda anclarse a un punto fijo?			X
	X		¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son confiables y se encuentran en buen estado para su utilización?			X
	X		¿Está(n) bajo(s) efecto(s) de medicamento(s) que no(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
	X		En armonía al escenario seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			X
	X		¿Se ha divulgado el plan de rescate entre trabajadores que ejecutarán las labores y se cuenta con los equipos necesarios para efectuarlo?			X
	X		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están debidamente por el área SST?			X
	X		¿El personal se encuentra psicológicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener vértigo/claustro?			X
	X		¿Se cuenta con el respectivo de seguridad/ayudante de seguridad y/o vigilante en alturas para controlar y supervisar las medidas de seguridad?			X

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			X
		X	¿Se han señalizado y protegido con barandas alrededor mientras realizan los trabajos de excavación?			X
		X	¿Se realizo entibado y se asegura el adecuado de acuerdo a la excavación?			X
		X	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿En general y según se trate, las excavaciones mayores de 1.5 metros de profundidad están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, entibación definitivo o algún otro?			X

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿El área de izaje está señalizada y protegida evitando el ingreso de personal durante el izaje de cargas?			X
		X	¿Los aparejos y elementos para izaje se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los equipos (grúas y aparejos)?			X
		X	¿El operador de grúa tiene la licencia vigente y/o certificado de competencia laboral?			X
		X	¿Los grilletes están libres de grietas, daños estructurales y poseen fuente de seguridad?			X
		X	¿Se ha verificado que no existe personal en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y ayudantes)?			X
		X	¿Se han identificado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			X
		X	¿Se tienen en cuenta las condiciones ambientales como: viento, lluvia, visibilidad, humedad?			X
		X	¿Los elementos y aparejos usados para el izaje de cargas (eslingas, ganchos, grilletes) se encuentran en buen estado?			X

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR AE	Se	EF	ES	FIRMAS
1	Jairo Bustos P.	7991076	Instalador	X	X	X	X	X	X	
2	[illegible]	[illegible]	Instalador	X	X	X	X	X	X	
3	[illegible]	1023919653	Coordinador	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

Todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Alejandra P. (Nombre y apellidos)	1023919653 (Identificación)	(Firma)
ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Jairo Bustos P. (Nombre y apellidos)	7991076 (Identificación)	(Firma)
SUPERVISOR SG SST	LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos)	1140854795 (Identificación)	(Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuado para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Condiciones climatológicas adversas		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	X	NO

DAIRO BUSTOS

FIRMA RESIDENTE DE OBRA

Fecha y hora 30/05/2023 HORA 08:00 A 16:30

FIRMA RESIDENTE SG SST

Fecha y hora 30-05-2023 HORA 08:00 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SGSST-FT
VERSION: 01
FECHA: FEBRERO 2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 24-05-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: COLEGIO SIMONELLI
CONTRATISTA: ROADBUILDING
RESIDENTE DE OBRA: JUAN CAMILO VELASCO
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energias peligrosas		Otro	
	Excavacion o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cual?	
	Espacio confinado		Electrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO SIMONELLI

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: PULIDORA - EQUIPO DE SOLDADURA - TALADRO

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX (mt)
INICIO	24 05 2023	08:00	NA
FINALIZACION	24 05 2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitacion del area	X			Linea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalizacion del area	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje S/o			X	Conectores para restricción de caidas			X	Frenos para lineas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Linea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caidas			X	Frenos para lineas de vida portatiles			X
Lineas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energia			X				
Ganchos de seguridad			X	Lineas de vida autoretractiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbuquejo	X			Proteccion facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál? _____ ESTADO: [X]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proyecto o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección establecidas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Cada persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o la área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
	X		¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores participan conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			X
	X		¿El(los) trabajador(es) están) verificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda anclarse a un punto fijo?			X
	X		¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Poseen consumo actualmente algún medicamento que les produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajos en alturas?			X
	X		De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran las labores y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
	X		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			X
	X		¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estando cuentas las trabajadores no deben trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realiza entibado y se asegura el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, de la evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Las pendientes y taludes de todas las excavaciones, tengan todos los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro método?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Está demarcada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y condiciones usados para el izaje de cargas (Eslingas se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estatos (ganchos y eslingas)?	¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Los grilletes están libres de grietas, daño, golpes/rotos y poseen fuente de seguridad?	¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para las ejecución operaciones y actividades?			X
		X	¿Se han retirado los obstáculos aéreos, líneas energizadas y de voltaje en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar el izaje (viento, lluvia, visibilidad, relampagos, temperatura?			X

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se va a realizar trabajo que involucre el manejo de sustancias químicas o de fuentes que produzcan o almacenen energía?			X
X			¿Se han instalado mantas o telones para proteger a las personas y equipos de altas temperaturas de chispas y/o residuos?			X
X			¿Los cilindros para suministro, dentro de la zona de trabajo se encuentran en buen estado?			
	X		¿Los sistemas de gases inflamables están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y cadenas correctamente?	X		
	X		¿Se revisó la concentración de fugas a lo largo de la manguera (no equipo de soldar)? con agua y jabón?			

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	X		¿Se aislaron las fuentes de energía como mínimo 3 de metal de acuerdo a la actividad? (corte, candado de seguridad, etiqueta, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y señalizar y aislar)	X		
X			¿Se verificó que todos los equipos a intervenir no tengan energía antes de iniciar la actividad?			

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	X		¿Se cuenta con los EPP requeridos para el trabajo y son usados adecuadamente para realizar la actividad?			X
	X		¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			X
	X		¿Todos trabajadores han sido instruidos previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	X		¿Se requiere medición de gases?			X
	X		¿El equipo de medición de gases esta calibrado?			X
	X		¿Todos trabajadores que ingresan al espacio fueron capacitados y se encuentra en buenas condiciones de salud?			X
	X		¿Se debe verificar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el cargo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AS) Antecedentes Estado (Sin Sobre (EF) Estado Físico (ES) estado de Salud (Ocupacional)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AS	SO	EF	ES	FIRMAS
1	Jhon A Castillo V	1019483351	Auxiliar	X	X	X	X	X	X	
2	Andres Camilo Lagos Vila	1031160791	Auxiliar	X	X	X	X	X	X	
3	Jose Rodriguez	79546756	Armador	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: SE LES INDICA QUE DEBEN TENER EXTINTOR PARA ACTIVIDAD SE MANEJARA EL DEL COLEGIO, NO SE AUTORIZA TRABAJO EN ALTURAS CURSOS VENCIDOS

4. AUTORIZACIÓN

Yo, como coordinador y supervisor de trabajo en alturas, verifico que todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems de permiso, así como los que verifica que se aplicaron y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las tareas.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PÉREZ (Nombre y Apellidos) — 1023914653 (Identificación) — Firma

Hemos sido entrenados en las instrucciones para la ejecución de las tareas y de obligarnos a cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumplimos con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — JOSE RODRIGUEZ (Nombre y Apellidos) — 79546756 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y Apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de los Puntos de Seguridad		Uso de Herramientas para la labor		Falta en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal a cargo	
Uso inadecuado de herramientas y equipos		Uso de Herramientas fuera de especificaciones		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
Se cumplieron los objetivos del permiso	X	

JUAN CAMILO VELAZCO
Firma RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 24-05-2023 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SGSST
Fecha y hora 24-05-2023 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

FECHA DE EXPEDICIÓN: 09-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 4
ESPECIALIDAD: Infraestructura

SUPERVISOR DE OBRA: Andres Galeon
ESPECIALIZADO EN EL TEMA: Alejandra Pérez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En altura		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	¿Cuál?
	Excavación en zanja		Izaje de cargas con montacarga		Escalera	X		
	Espacio confinado		Eléctrico		Andamios			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: PULIDORA, EQUIPOS SOLDAR

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA ABORDAJE (m)
INICIO	09 / 06 / 2023	08:00	
FINALIZACIÓN	09 / 06 / 2023	16:30	NA

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (R) Ajuste (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X		Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X		Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (R) Ajuste (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X		Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X					
Línea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X		Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X					
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretractiles			X					
Mosquetones			X	Conectores para Transito Vertical (Frenos)			X					

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (T) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☑ Canasta grua ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ☑ ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a ejecutar y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Cada trabajador ha recibido capacitación, adiestramiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, equipos y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI / NO / NA

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		X	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados cumplen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			X
		X	¿Estos trabajadores) están certificados para realizar trabajos en alturas?	¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador quede asegurado a un punto fijo?			X
		X	¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para los trabajadores?	¿Está consumiendo actualmente algún medicamento, que este produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere sus sentidos de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
		X	Los asuntos al evento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO" ¿Han cumplido con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se han investigado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			X
		X	¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI / NO / NA

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han retirado escombros y elementos sueltos existentes cuando las excavaciones se deban realizar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentra en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Las fachadas y calles de edificaciones vecinas, en las que los trabajos lo exijan, están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro sistema?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI / NO / NA

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		X	¿Los elementos de izaje están en buen estado, sin fallas, sin deformaciones, sin grietas, sin fisuras, sin corrosión, sin desgaste?	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (cabina) a emplear?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Los grilletes están libres de grietas, fisuras, golpes, soldaduras y poseen turca de seguridad?	¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su actuación (operadores y ayudantes)?			X
		X	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) de material a movilizar?			X
		X	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

	SI	NO	NA
			✓
	✓		
	✓		
	✓		

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

	SI	NO	NA
	✓		

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

			✓
			✓

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

			✓
			✓
			✓

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE: Afiliación Vigente Seguridad Social; EF: Examen Físico; ES: Estado de Salud [Concepto])				FIRMAS
						AE	SS	EF	ES	
1	[illegible]	[illegible]	Oficial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	[signature]
2	[illegible]	[illegible]	Oficial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	[signature]
3	[illegible]	[illegible]	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	[signature]
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES CONOCEN LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR

4. AUTORIZACIÓN

Todas las medidas de seguridad antes de dar inicio a las labores

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	ALEJANDRA P.	1072994653	[signature]
	Nombre y apellidos	Identificación	Firma

Todas las medidas de seguridad antes de dar inicio a las labores

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	[illegible]	8020993	[signature]
	Nombre y apellidos	Identificación	Firma
SUPERVISOR SG SST	[illegible]	1140854705	[signature]
	Nombre y apellidos	Identificación	Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

[illegible]		[illegible]		Falla en el punto de anclaje	
[illegible]		[illegible]		Falla del personal a cargo	
[illegible]		[illegible]		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
[illegible]	X	

Andres Cortes
FIRMA RESPONSABLE DE TAREA
Fecha y hora: 04-06-2023/16:30

[signature]
FIRMA RESPONSABLE SG SST
Fecha y hora: 04-06-2023/16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SST-R-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18 ENERO 2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 09-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: CROPO 4
CONTRATISTA: TOPBUILDING
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Empujes peligrosos		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: - PULIDORA EQUIPO DE SOLDAR

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
	(INICIO)	09	06	2023	07:30	8
	FINALIZACIÓN	09	06	2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del area	A			Linea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalizacion del area	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo	A			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X						
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretractiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Mascara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grua ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ☐ ☐

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proyecto o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de las tareas a realizar?			
			¿Los personal ha sido recibido capacitación, entrenamiento e instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?			
			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?			
			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?			

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	S NO	SI	NO	NA
			¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿Están trabajadores calificados y con certificados para realizar trabajos en alturas?			
			¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Están tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere algún tratamiento de prevención para realizar trabajos en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están arriostrados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener vértigo/temores?			
			¿Se cuenta con un rescatista de seguridad competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	S NO	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Los bordes y zonas de acceso de excavaciones, en las que los trabajadores deban ingresar, estan protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, instalación de talanes o algo otro?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	S NO	SI	NO	NA
			¿Esta delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (eslingas, ganchos, grilletes, etc.) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el equipo que se va a usar no sobrepase la capacidad de carga de los puntos fijados a anclajes?			
			¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, fisuras, soldaduras y poseen buena de seguridad?			
			¿Se verifico que solo eslingueros en la maniobra personal entrenado y autorizado para su utilización (operadores y ayudantes)?			
			¿Se han retirado los obstáculos, cercas (líneas energizadas y de anclajes en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones, peso, peso, volumen del material a movilizar?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (eslingas, ganchos, grilletes, etc.) se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, viento, velocidad, humedad, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	SI NO	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
		X						X
		X						X
		X						X
		X						X
		X						

SI	NO	NA	SI NO	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
		X						X
		X						X

SI	NO	NA	SI NO	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
		X						X
		X						X
		X						

SI	NO	NA	SI NO	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
		X						X
		X						X
		X						X
		X						

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACION VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Acrofobia (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (cuota cruzada) AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Jairo Bustrago R.	79910716	Instalador	X	X	X	X	X	X	
2	JUAN ROJAS	1023594655	SOLDADOR APRENDIZ	X	X	X	X	X	X	
3	Diego Alejandro Lopez	1010045112	Ayudante	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN EL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR

4. AUTORIZACIÓN

Yo, [illegible] y cumplido personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las labores.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA P. (Nombre y apellidos) — 1023594655 (Identificación) — Firma

Verifico que entiendo las instrucciones para la ejecución de las labores y de obligar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección, durante todo el tiempo de la ejecución de las labores asignadas. Adicionalmente cumpliremos con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jairo Bustrago R. (Nombre y apellidos) — 79910716 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado de herramientas y equipos		Presencia fuentes, fluidos o descargas electricas		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
Se realizó el cierre del permiso	X	

ANDRES GARZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 09-06-23/16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 09-06-2023 /16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-SST-22
VERSION: 03
FECHA: 18 ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 08-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4 — RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
CONTRATISTA: ROAD BUILDING — COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energias peligrosas		Otro	¿Cual?
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente			
	Espacio confinado		Electrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: PULIDORA - EQUIPO DE SOLDAR

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	08/06/2023	08:00	5
FINALIZACIÓN	09/06/2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X						
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad	X			Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Mascara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cual? _____ ESTADO: [X]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el personal a ejecutar y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?			
			¿El (la) personal ha sido recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?			
			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido especificados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?			
			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Dispones de luces de vigilancia y/o alarmas que utilizara y un aviso a este permiso?			

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI / NO / NA

X			¿Se realizo el analisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X	
X			¿El (los) trabajadores y estan certificados(s) para realizar trabajos en alturas?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X	
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que haga producir somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar labores en alturas?		X
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cuenta con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán las labores y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?		
		X	¿Las áreas se encuentran cerradas, cuentan con preliminares, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionadas por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra físicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X	
		X	¿Se cuenta con un inspector de seguridad coordinador de seguridad competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI / NO / NA

			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas evitando cruces los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?		
			¿Se maneja entibado y se asegura el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?		
			¿Los perfiles y niveles de todas las excavaciones, de acuerdo a los planos aprobados, están correctos, cada proyecto requiere un sistema de apuntalamiento, entibación determinado o algún otro método?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI / NO / NA

		X	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?		X
		X	¿Se ha verificado que el pesa que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (malacate) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?		X
		X	¿Las poleas están libres de grietas, fisura, soldaduras y poseen buena de seguridad?	¿Se verifica que solo intervenga en operaciones personal entrenado y autorizado para su ejecución operaciones y señalizadores?		X
		X	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?		X
		X	Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (viento, sitio, velocidad del viento, lo especial)?		X

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
		X	¿El área de trabajo se encuentra libre de sustancias químicas o de materiales combustibles a una distancia mayor a 11 metros?	¿Los recipientes que contienen líquidos inflamables o combustibles se encuentran cerrados?			X
		X	¿Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas o temperatura?	¿La(s) persona(s) que va(n) a realizar el trabajo en caliente cuenta(n) con el entrenamiento, los conocimientos, los certificados y la experiencia en el manejo de los equipos de soldadura?			X
		X	¿Los cables, porta electrodos, caretas de soldar y pinza se encuentran en buen estado?	¿Los equipos cuentan con sus puestas de seguridad? (pantallas, mamparas, equipos de corte,			X
		X	¿Los cilindros de gases inflamables están ubicados en posición vertical, estén con sus soportes y con puestos correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se realizó la inspección del sitio luego de la marcación del trabajo en caliente? ¿con				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
		X	¿Se aplicaron los bloqueos de circuitos y/o equipos de acuerdo a la actividad? (corte,	¿Las extensiones que se utilizan son de material antideflagrante, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			X
		X	¿Quién(es) es(son) el(los) encargado(s) de realizar la actividad hace uso de radios, celulares, tiempo u otro equipo de este?				X
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
		X	¿El personal cuenta con los EPP requeridos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿Existe señalización y cerramiento en el perímetro de utilización de explosivos, antes durante las actividades?			X
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) entrenado(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				X
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
		X	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			X
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿Existe(n) trabajador(es) que reconozca(n) plenamente el(los) riesgo(s) a los que está(n) expuesto(s)?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) realizó(aron) totalmente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El sitio de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			X
		X	¿Se deja sentado el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL			[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS		[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Afiliamiento Estable (Sa) Sano (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (cuota orientativa)				
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	Sa	EF	ES	FIRMAS
1	Jairo Bustago R.	7491706	Instalador	X	X	X	X	X	X	
2	Juan Rodriguez	1013673163	Soldador Armador	X	X	X	X	X	X	
3	Diego Alejandro Torres	1.000945.112	Ayudante	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: SE LES INDICA A LOS TRABAJADORES LA IMPORTANCIA DE LOS E.P.C.C

4. AUTORIZACIÓN

Yo organizamos y comprobato personalmente este es el área de trabajo y cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	ALEJANDRA PÉREZ Nombre y apellidos	1.013719653 Identificación	Firma

Hemos sido entrados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente contras medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Jairo Bustago R. Nombre y apellidos	7491706. Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI	X	

ANDRES GARZO FIRMA RESIDENTE DE OBRA	X FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 09-06-2023 / 16:30	Fecha y hora 09-06-2023 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SO-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 06-06-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4 — RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
CONTRATISTA: ROAD BUILDING — COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: DESMONTE DE TEJA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MALETA, MARTILLO

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	06/06/2023	08:00	10
FINALIZACION	06/06/2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos			✓
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓			Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Línea de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caídas			✓				
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad	✓			Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial			✓	Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ✓ Andamios ✓ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) asociados en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿Cada persona(s) fue(ron) recibió capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿Todo(s) trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o afecte su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			✓
		✓	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	✓		
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (Ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		✓	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			✓
		✓	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			✓
		✓	¿Están todas las zanjas de más de 1.5 metros de profundidad, con sus lados inclinados, estar protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro método?				✓

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		✓	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Ganchos se encuentran en buen estado?			✓
		✓	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			✓
		✓	¿Los ganchos están libres de grietas, dados, soldaduras y poseen lucha de seguridad?	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su aplicación (operadores y aparejadores)?			✓
		✓	¿Se han tenido en consideración líneas energizadas y de voltaje en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			✓
		✓	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sismo, velocidad del viento, temperatura)?			✓

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		
		X	¿Cuenta con equipo de extinción de incendios apropiado y de fácil acceso?	¿Los materiales combustibles están protegidos?
		X	¿Se han avisado a empleados y vecinos sobre la actividad a realizar?	¿Se ha delimitado el área de trabajo?
		X	¿Los cables para soldadura cuentan con aislamiento en buen estado?	¿Las mangueras cuentan con sus guardas de seguridad? (protectores, abrazaderas, ajustes, tornillos)
		X	¿Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, asegurados con cadenas, a prueba de volcamiento?	Las válvulas, tapas y conexiones de los equipos, se encuentran en buen estado?
		X	¿Se cuenta con la comunicación visual entre el trabajo del ayudante del equipo de soldadura y con quien opera el equipo?	

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA		
		X	¿Se cuenta con la autorización y consentimiento escrito, de acuerdo a la actividad a realizar, de todos los dueños, arrendatarios y ocupantes, vecinos ausentes de terreno, para ejecutar y dejando constancia de ello?	¿Los trabajadores que ejecutan labores con electricidad cuentan con los elementos de protección personal y herramientas adecuadas y en buen estado?
		X	¿Se cuenta con el permiso de ingreso a la actividad hacia áreas de predios, parcelas, viviendas, colegios o instituciones de salud?	

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		
		X	¿Están trabajadores usando los EPP específicos para el trabajo y los usan adecuadamente para ejecutar la actividad?	¿Están trabajadores capacitados para el manejo de explosivos, además de contar con la autorización para realizar las actividades?
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene aislada y protegida la zona de influencia de la onda expansiva?
		X	¿Están trabajadores(as) haciendo movilidad previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?	

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		
		X	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿Están trabajador(es) que ingresan(n) notan(n) conocimiento de los riesgos antes que existen encontrar?
		X	¿Están trabajador(es) que ingresan(n) capacitado(s) para la aplicación y se encuentran(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)
		X	¿Se debe ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?	

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACION AFILIACION VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aptitud para el Estatus (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (juicio profesional)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Jhon Alexander Quintero	80209937	oficial	X	X	X	X	X	X	Jhon A Quintero
2	Jaiber stid Cavedes	1033774495	soldador	X	X	X	X	X	X	Jaiber Cavedes
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: SE VERIFICA CURSOS VIGENTES DE ALTURAS PAG MINISTERIO DEL TRABAJO, INSPECCION DE E.P.P. E.P.C.C CHARLA SST PARA CONCIENTIZAR AL PERSONAL DEL USO OBLIGATORIO E.P.C.C

4. AUTORIZACIÓN

Yo, mencionados y comprendido personalmente en el área de trabajo e cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada una de los ítems los permisos, por la cual confirmo que se garantizar, y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	ALEJANDRA PEREZ Nombre y apellidos	1023919653 Identificación	Firma

Asumo toda entrada de las instalaciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Jhon A Quintero Nombre y apellidos	80209937 Identificación	Jhon A Quintero Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas electricas		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
Ud	X	

ANDRES GAITÓN
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 06-06-23 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 06-06-23 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-FR-32
VERSION: 03
FECHA: 16-ENERO-2021

FECHA DE EXPEDICION: 07-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4 — RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
CONTRATISTA: SAAD BUILDING — COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energias peligrosas		Otro	¿Cual?
	Excavacion o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente			
	Espacio confinado		Electrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: EDIFICIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: PULIDORA, EQUIPO DE SOLDAR

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	07 / 06 / 2023	04:00	10
FINALIZACION	07 / 06 / 2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Linea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos			✓
Señalizacion del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo	✓			Conectores para restricción de caidas			✓	Frenos para lineas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portatiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓						
Linea de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caidas			✓	Frenos para lineas de vida portátiles			✓
Lineas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energia			✓				
Ganchos de seguridad	✓			Lineas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Proteccion auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ✓ Andamios ✓ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otra ☐ ¿Cual?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un Analisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o area y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección establecidas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Los personal ha recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el area de ejecucion de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
X			¿Se realizó el analisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿El(los) trabajadores) estan certificados para realizar trabajo en alturas?			
			¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una linea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, lineas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Estan tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
	X		¿Las areas de trabajo se encuentran completas, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y estan inspeccionados por el area SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
X			¿Se cuenta con un supervisor de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
	X		¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estables sobre los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
	X		¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
	X		¿Las barreras y vallas en todas las excavaciones, en las que los trabajadores estan expuestos, estan protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algun otro dispositivo?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Esta delimitada, señalizada y protegida el area de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los equipos usados y eslinga?			X
		X	¿Los grilletes estan libres de grietas, bien soldados y poseen tuerca de seguridad?			X
		X	¿Se han retirado los obstaculos entre lineas energizadas y el vehiculo en el recorrido de la carga?			X
		X	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas en fibra sintetica) se encuentran en buen estado?			X

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		X					X
		X					X
		X					X
		X					X

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		X					X

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		X					X
		X					X
		X					X

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		X					X
		X					X

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo segun corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE: Aptitud Examen Estable (So: Sobre (EF: Estado Físico (ES: Estado de Salud (Ludo-orientado)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	[illegible]	1023[illegible]633	SOLDADOR AYUDANTE	X	X	X	✓	X	X	
2	Juan Buitrago Rojas	7191706	INSPECTOR	X	X	X	X	✓	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES CONOCEN LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA ACTIVIDAD

4. AUTORIZACIÓN

Verifico que el personal que ejecutará la labor cuenta con la competencia y certificado para realizar trabajo en alturas, cuenta con los elementos de protección personal y equipos de trabajo en buen estado, cumple con todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las labores.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PEREZ (Nombre y apellidos) — 1.023.999633 (Identificación) — Firma

Verifico que el personal que ejecutará la labor cuenta con la competencia y certificado para realizar trabajo en alturas, cuenta con los elementos de protección personal y equipos de trabajo en buen estado, cumple con todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las labores.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Juan Buitrago R. (Nombre y apellidos) — 7191706. (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado de herramientas y equipos		Ventilación, luz o ruido en el área		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

¿Ok? SI [X] NO [ ]

ANDRES CARZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 07-06-2023/16:36

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 07-06-2023/16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-FR-32
VERSION: 03
FECHA: 18 ENERO 2021

FECHA DE EXPEDICION: 05-06-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: [illegible]
RESIDENTE DE OBRA: JUAN CAMILO [illegible]
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	Trabajos en altura		Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro ¿Cual?
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO SAN MIGUEL

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: PULIDORA - EQUIPO DE SOLDAR

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
	INICIO	05	06	2023	08:00	1.60
	FINALIZACION	05	06	2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos			✓
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento			✓				
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretractiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (tipo)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras: ✓ Andamios: ☐ Canasta grua: ☐ Manlift: ☐ Otro: ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: X

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis preventivo de los riesgos (ATS) existentes en el proyecto o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Los participantes han recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, equipos y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		✓	¿Se elaboró el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
		X	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			✓
		X	¿Fueron trabajadores (verticales) para realizar trabajo en alturas?			
		X	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda anclarse a un punto fijo?			X
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
		X	¿Están tomando actualmente algún medicamento que (s/n) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
		X	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para la utilización?			
		X	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán las labores y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están especificados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			X
		✓	¿Se cuenta con un equipo de seguridad (equivalente de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
		X	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas existentes cuando los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realizo entibado y se asegura el adecuado de acuerdo a la excavación?			
		X	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Las paredes y fondos de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, estructura del terreno o algún otro			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado señalizado y demarcado el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (ganchos, eslingas, grilletes) se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (grúas) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Los grilletes estan libres de grietas, fatiga, corrosión y poseen forma de seguridad?	¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para las operaciones (operadores y especialistas)?			X
		X	¿Se han retirado los cables de alta tensión (líneas energizadas y de alta) en el momento de la carga?	¿Se tuvieron en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (cargas de alta sensitivas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales (vientos) para realizar la labor (lluvia, humo, neblina, tormenta eléctrica)?			X

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X							X
X					X		
X					X		
		X			X		
		X					

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
	X				X		
		X					

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		X					X
		X					X
		X					X

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		X					X
		X					X
		X					X
		X					X

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Apto examen Estilo (So) Soltero (CF) Estado Física (ES) Estado de Salud (Estilo mental)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	JAIRO BUITRAGO	79910706	INSTRUCTOR	X	X	X	X	X	X	
2	ANDRES LAGUNA	1031160211	AUXILIAR	X	X	X	X	X	X	
3	JUAN RODRIGUEZ	1023954633	ARMADOR	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:
ANDRES LAGUNA CURSO DE ALTURAS VENCIDO

4. AUTORIZACIÓN

El trabajador verifica y comprueba personalmente en el área de trabajo (incluyendo todos los alrededores de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso), que se cumplen y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PEREZ (Nombre y apellidos) — 1023919653 (Identificación) — Firma

Permite todo el entorno de las instalaciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — JAIRO BUITRAGO (Nombre y apellidos) — 79910706 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LII — X — NO

JUAN CAMILO DE LAZZO
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 05-06-2023 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 05-06-2023 - 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-02
VERSIÓN: 02
FECHA: 18 ENERO 2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 06 de 06 2023

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: LOPO BUILDING

RESIDENTE DE OBRA: JUAN CAMILO
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA RÍOS

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO SIMONELLI

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (m)
INICIO	06 06 2023	08:00	NA
FINALIZACIÓN	06 06 2023	16:00	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos			✓
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento			✓				
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbiquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	X			Mascara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ✓ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro: ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a desarrollar y de las condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Los herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido especificados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se acuerdo a esas permisos?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
		✓	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			✓
		✓	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			✓
		✓	¿El(los) trabajadores cuentan certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			✓
		✓	¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			✓
		✓	¿El arnés de seguridad, los eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			✓
		✓	¿Están tomando actualmente algún medicamento que deje productos somnolencia, perdida de la concentración o altere sus sentidos y de percepción para realizar trabajo en alturas?			✓
		✓	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			✓
		✓	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			✓
		✓	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con pasabordas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están especificados por el área SG-SST?			✓
		✓	¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas o no manifiesta tener impedimentos?			✓
		✓	¿Se cuenta con un vigía (o auxiliar de seguridad) (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y supervisar las medidas de seguridad?			✓

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
		✓	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			✓
		✓	¿Se ha solicitado pasantías o guantes con bomberos cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			✓
		✓	¿Se realizo entibado y se excavo el adecuado de acuerdo a la excavación?			✓
		✓	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			✓
		✓	¿Los pasantías y vías de tránsito excavaciones, de tal forma no interfieran con el tránsito de personas, vías públicas mediante un sistema de señalamiento, entibados del terreno o algún otro			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
		✓	¿Esta delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			✓
		✓	¿Los elementos y accesorios usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			✓
		✓	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (cables y eslingas)?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			✓
		✓	¿Los grilletes están libres de grietas, dados, soldaduras y provistos con pasador de seguridad?	¿Se verifica que solo interviene en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (supervisor y ayudante)?			✓
		✓	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voladizo) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			✓
		✓	¿Los elementos y soluciones usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas) se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (viento, lluvia, visibilidad del sitio, temperatura)?			✓

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA
		X
X		
X		
X		

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA
X		

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA
		X
		X

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA
		X
		X
		X

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aval Examen Estado (Bel Sobre) (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Ver Instructivo)				FIRMAS
						AE	So	EF	ES	
1	Juan Buitrago R.	79916746	Instalador	X	X	X	X	X	X	
2	Juan Zarate	1022[illegible]653	Soldador y Mecánico	X	X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES

4. AUTORIZACIÓN

Todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	ALEJANDRA PEREZ Nombre y apellido	1023974653 Identificación	Firma
ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Juan Buitrago R Nombre y apellido	79916746 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854799 Identificación	Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

		Manejo inadecuado de desechos		Falla de procedimiento	
				Otros	

CIERRE DEL PERMISO

SI	NO
X	

JUAN CAMILO DE LA CRUZ
NOMBRE RESPONSABLE DE OBRA
Fecha y hora 06-06-2023 / 16:36

FIRMA RESPONSABLE SG-SST
Fecha y hora 06-06-2023 / 16:50

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-FR-22
VERSION: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 08-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: REDBUILDING
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARTNER
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energias peligrosas		Otro	
	Excavacion o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	✓	¿Cual?	
	Espacio confinado		Electrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: PULIDORA EQUIPO DE SOLDAR

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	08/06/2023	07:30	NA
FINALIZACIÓN	08/06/2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos			✓
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

	B	M	N/A		B	M	N/A		B	M	N/A
Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento			✓				
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autorretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

	B	M	N/A		B	M	N/A		B	M	N/A
Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ✓ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proyecto o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿Todo personal ha sido recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, materiales y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		✓	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de protección establecidas en la evaluación de riesgos?			✓
		✓	¿El(los) trabajadores cuentan con certificado para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			✓
		✓	¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que (los) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o alteración del sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			✓
		✓	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			✓
		✓	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			✓
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las caídas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	N/A	(SI) (NO)		SI	NO	N/A
		✓	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estables cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			✓
		✓	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivados del estado de los equipos?			✓
		✓	¿Los pozos y zanjas de todos los trabajadores, en los que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, retirada del terreno o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	N/A	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		✓	¿El área de izaje está señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			✓
		✓	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los puntos (ganchos y monga)?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			✓
		✓	¿Los grilletes están libres de grietas, tienen soldaduras y poseen buena de seguridad?	¿Se verificó que solo interviene en la maniobra personal entrenado y autorizado para la ejecución (operadores y aparejadores)?			✓
		✓	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de izaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			✓
		✓	Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sueño, velocidad del viento, temperatura)?			✓

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Cuenta con área de aislamiento o barrera física para evitar la propagación de chispas e inflamables a otras áreas?			
			¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y están en buen estado?			
			¿Se han retirado materiales y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o incendio?			
			En caso contrario de contar con detección como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, con mangueras con el trabajo a realizar y están señalizados y libres de obstáculos de los trabajos?			
			Los equipos cuentan con sus puertas de seguridad? (cubiertas, transformar equipos de corte)			
			Los cilindros de gases inflamables están ubicados en posición vertical, están con sus capuchones y asegurados correctamente?			
			Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se revisó la compatibilidad de fugas a lo largo de la manguera de equipo de oxicorte? / con agua y jabón)			

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se aislaron las fuentes de energía como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetar, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y delimitar y señalizar)			
			¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
			¿Quien personal(es) que realizará la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?			

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) fueron(a) dotados con los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			
			¿El(los) trabajador(es) conocen el procedimiento de utilización de explosivos antes de iniciar la actividad(es)?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			
			¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajadores(a) fueron(a) instruido(a) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?			
			¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?			
			¿El(los) trabajadores(a) que ingresa(n) están(n) suficientemente(s) de los riesgos a los que están expuestos?			
			¿El(los) trabajadores(a) que ingresa(n) están(n) físicamente aptos(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?			
			¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anteriormente Ejecutor (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (sueño-orientado)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Juan Bautista R.	79910706	INSTALADOR	X	X	X	X	X	X	
2	Juan Rodriguez	1023934653	Soldador Mayor	X	X	X	X	X	X	
3	Diego Alejandro Torres	1010045912	Ayudante	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y controlado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todas las requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual confirmo que se garantizará y se cumplirán todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PEREZ (Nombre y apellidos) — 1023934653 (Identificación) — Firma

Habiendo sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Juan Bautista R. (Nombre y apellidos) — 79910706 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI | SI | NO

Andres Garzon
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 08-06-2023/16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 08-06-2023/16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-FR-32
VERSION: 03
FECHA: 18-ENERO-2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 07-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: BRUCE 4
CONTRATISTA: PEAD OBRAS C

RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energias peligrosas		Otro	
	Excavacion o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cual?	
	Espacio confinado		Electrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR, PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	07 06 2023	09:00	NA
FINALIZACION	07 06 2023	16:00	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	X			Linea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caidas			X	Frenos para lineas de vida fijas			X
Dispositivo de anclaje portatiles			X	Conectores de Posicionamiento			X	Frenos para lineas de vida portatiles			X
Linea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caidas			X				
Lineas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energia			X				
Ganchos de seguridad			X	Lineas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protectores auditivos (I) (C)	X			Mascara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [X] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál? _____ ESTADO: [✓]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA						SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado el análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o area y de las condiciones de seguridad?				¿Los trabajadores conocen las medidas de prevencion y de protección especificas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Cada personal ha sido recibido capacitacion, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?				¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el area de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?				¿La iluminacion es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?				¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	X		¿Se realizo el analisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			X
	X		¿Estos trabajadores poseen certificado(s) para realizar trabajos en alturas?	¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una linea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda anclarse a un punto fijo?			X
	X		¿El arnes de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, lineas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Estuvo tomando actualmente algun medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o afecte su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
	X		De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
	X		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionadas por el área SST?	¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			X
		A	¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar el correcto uso de medidas de seguridad?				

SI NO NA (SI) (NO)

2.3 TRABAJOS EN EXCACACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA						SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estandar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realizo entibado y se cuenta el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Los peatones y demas personas estan alejadas de las excavaciones, en las que los trabajadores estan expuestos a algun peligro mediante un sistema de apuntalamiento, estibación del terreno o algun otro medio?				

SI NO NA (SI) (NO)

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA						SI	NO	NA
		X	¿Esta delimitada, señalizada y protegida el area de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado, bajo el peso real de la carga, la capacidad de carga de los elementos (ganchos y eslingas)?	¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Los ganchos estan libres de grietas, fallas, soldaduras y poseen lengua de seguridad?	¿Se verifico que toda interferencia en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y abanderados)?			X
		X	¿Se han retirado los obstaculos aereos como energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo), peso, volumen del material a movilizar?			X
		X	Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de faja sintetica) se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sudo, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
			2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
			2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
			2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) recibió(eron) inducción de los riesgos a los que estará expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) recibió(eron) aptitud y se encuentra(n) en buenas condiciones generales?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? Cerrada Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se debe ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL		[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS		[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anclocamiento Escalable (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Aptitud médica)						
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	JUAN POLANIA	1075284655	SOLDADOR MONTAJE	X	X	X	X	X	X	
2	Jairo Buitrago Reyes	79916706	Instalador	X	X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN EL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION FRENTE A LA LABOR

4. AUTORIZACIÓN

Los trabajadores y coordinador garantizamos en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PÉREZ (Nombre y apellidos) — 1023 911653 (Identificación) — (Firma)

Hemos sido entrenados en las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jairo Buitrago Reyes (Nombre y apellidos) — 79916706 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las medidas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Condiciones climatológicas adversas		Ventos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
Los trabajadores y coordinador garantizamos en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.	X	

ANDRES BARRERA
FIRMA EL SIGUIENTE DE OBRA
Fecha y hora 07-06-2023 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 07-06-2023 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-FR-12
VERSION: 01
FECHA: FEBRERO 2023

FECHA DE EXPEDICION: 08-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: ROAD BUILDING
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
COORDINADOR EN ALTURAS: AIR ANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO									Otro	
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energias peligrosas		¿Cual?	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente			
	Espacio confinado		Electrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: DESMONTE DE TEJAS BIBLIOTECA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MACETA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	08 06 2023	10:30	2
FINALIZACION	08 06 2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCION

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del area	X			Linea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalizacion del area	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caidas			X	Frenos para lineas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X						
Linea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caidas			X	Frenos para lineas de vida portátiles			X
Lineas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energia			X				
Ganchos de seguridad	X			Lineas de vida autoretractiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Casco con barbuquejo	X			Protección facial			X	Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Mascara vapores orgánicos			X	Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria			

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☑ Canasta grua ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cual? _____ ESTADO: ☑

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

S	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un analisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección especificas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	X		
X			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?			
X			¿Se eligen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X		
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se ajusta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

(SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
X			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿Personal trabajadores) y equipo certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
X			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una linea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, los eslingas, puntos de anclajes, lineas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			X
		X	¿Esta(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
		X	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			X
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
X			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	X		
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un supervisor de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

(SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			X
		X	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			X
		X	¿Los pozos y zanjas de excavaciones, de las cuales trabajadores estan expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro método?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

(SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Esta delimitada, señalizada y protegida el area de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los elementos (cables) y eslingas?			X
		X	¿Las eslingas estan libres de grietas, dados, sobrecargas y poseen buena de seguridad?			X
		X	¿Se han retirado los obstaculos aereos (lineas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			X
		X	¿Los elementos a suministrar usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			X
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de la carga (Eslingas) se encuentran en buen estado?			X
			¿Se cuenta con operador de grua certificada y autorizado para la maniobra de izaje?			X
			¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			X
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen del material a movilizar?			X
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (viento, lluvia, humedad del suelo, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo segun corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Jhon Quiroz E	80209971	Oficial	X	X	X	X	X	X	
2	Carl Ortiz Quiroz	7.728.370	Oficial	X	X	X	X	X	X	
3	Adri Cervi C	1085277449	soldador	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN EL CONOCIMIENTO PREVENCION Y PROTECCION DEL TRABAJO A REALIZAR

4. AUTORIZACIÓN

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ (Nombre y apellidos) — 1023911633 (Identificación) — Firma

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Jhon Quiroz (Nombre y apellidos) — 80209971 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Ausencia de pares		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas electricas		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
	X	

ANDRES CARTON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 08-06-2023/16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 08-06-2023/16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-PR-32
VERSION: 03
FECHA: 18-ENERO-2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 09-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO H
CONTRATISTA: ROAD BUILDING
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES CARZON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energias peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cual?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: PULIDORA, EQUIPO DE SOLDAR

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	09	06	2023		09:30	NA
FINALIZACION	09	06	2023		16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			Y	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Línea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autorretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras X | Andamios | Canasta grúa | Manlift | Otra | ¿Cuál?: | ESTADO:

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) tiene(n) capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitada y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se realizo el análisis de Trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores debidamente conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) estará certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
			¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			X
		X	¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿El(los) trabajador(es) se encuentra(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o afecte su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
		X	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra físicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			X
		X	¿Se cuenta con un inspector de seguridad (vigilante de seguridad) competente en alturas para vigilar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se ha colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realizó entibado y se escogió el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentra en buenas condiciones para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Las zanjas y demás excavaciones peligrosas, tanto las que los trabajadores deban ingresar, como las que no, están plenamente protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, ademe, entibado del terreno o algún otro sistema?			X

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los montajes, ganchos y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, unidades y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se verifico que esta actividad es la manejada personal entrenado y autorizado para la ejecución (operadores y ayudantes)?			X
		X	¿Se han retirado los elementos ajenos (líneas energizadas y de avisos) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuentas las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) de ésta semana se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, lluvia, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			[illegible]	[illegible]			X
X			[illegible]	[illegible]	X		
X			[illegible]	Los equipos cuentan con sus guantes de seguridad? (punzantes, cortantes, equipos de corte)	X		
		X	[illegible]	Las extensiones y los equipos se encuentran en buen estado?	X		
		X	[illegible]				

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			[illegible]	¿Las extensiones que se utilizan son de material aislante, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?	X		
		X	[illegible]				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		X	[illegible]	¿El(los) trabajador(es) conocen el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			X
		X	¿Los trabajadores se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene alargadera y prolongada zona de influencia de la onda explosiva?			X
		X	[illegible]				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
		X	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			X
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) entiende(n) claramente de los riesgos a los que estará(n) expuesto?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) escucha(n) claramente apito(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) ó Natural (N)			X
		X	¿Se dejó sentido el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anticuamente Estable (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (todos aplicados)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Jairo Butrago R.	79116706	Instalador	X	X	X	X	X	X	
2	[illegible]	1013611653	Soldador	X	X	X	X	X	X	
3	Diego Alejandro Leiva	1010045112	Ayudante	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN EL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR

4. AUTORIZACIÓN

Han sido instruidos y comprobado permanentemente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las labores.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Alejandra P. (Nombre y apellidos) — 1013611653 (Identificación) — Firma

Hemos sido orientados de las afectaciones para la ejecución de las labores y de conocer y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del presente.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jairo Butrago R. (Nombre y apellidos) — 79116706 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros.	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
El	X	

ANDRES GAITON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 09-06-2023 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 09-06-2023 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-FR-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 07-06-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: JEAD BUILDING
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES CARTON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energias peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cual?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: DESMONTE DE TEJAS

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MACETA, MARTILLO

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	07/06/2023	09:30	10
FINALIZACIÓN	09/06/2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad				Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X						
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad	X			Líneas de vida autorretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbuquejo	X			Protección facial			X	Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Mascara vapores orgánicos			X	Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☒ Canasta grua ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ☒

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis preliminar de los riesgos (ATS) asociados en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Todo personal hace recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la acceso o el area de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se utilizan para realizar el trabajo han sido revisados, inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
X			¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿Todos trabajadores (Jefes) certificados para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse o un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Estaría tomando actualmente algún medicamento o/u otro producto farmacéutico, pérdida de la concentración o altera su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requisitos extra de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Las aperturas se encuentran cerradas, cuentan con protección, cubren la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y estan inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicológicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
X			¿Se cuenta con un supervisor de seguridad (ejecutante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realizó el estudio y se entrego el admisible de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Las paredes y todos los lados de las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, eliminación del terreno o algún otro medio?				X

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Esta delimitado, señalizado y protegido el área de influencia del izaje durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (grúas) a emplear?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Las grúas estan libres de grietas, golpes, soldaduras y poseen llanta de seguridad?	¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para las operaciones especiales y ajustadores?			X
		X	¿Se han retirado las construcciones aereas (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas) se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
		X				X
		X				X
		X				X
		X				X
		X				

SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS	SI	NO	NA
		X				X
		X				X

SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS	SI	NO	NA
		X				X
		X				X
		X				X

SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA
		X				X
		X				X
		X				X
		X				X

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo segun corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aseguramiento Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Ucido enterado)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Franz Ortiz Olivo	7.776.770	Soldados	X	X	X	X	X	X	
2	Juan Alejandro Ortiz	80209937	oficial	X	X	X	X	X	X	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN EL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION ESPECIFICAS SOBRE LA ACTIVIDAD A EJECUTAR

4. AUTORIZACIÓN

Yo responsable y comprometido personalmente en el area de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las labores

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PEREZ (Nombre y apellidos) — 1023919653 (Identificación) — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente, cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Juan Pablo Ortiz (Nombre y apellidos) — 80209937 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Falta del personal ejecutar	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUZ		

ANDRES GARZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 07-06-2023 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 07-06-2023 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 10-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4 — RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
CONTRATISTA: LOCATEL PEG — COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: ARMADO DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR - PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	10/06/2023	08:00	NA
FINALIZACIÓN	10/06/2023	17:00	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área				Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad		X	

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Líneas de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria			X

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [X] [ ]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas para los factores de riesgo de los cuales se realizan?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
X			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
X			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?			

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			X
		X	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			X
		X	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			X
		X	¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			X
		X	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que la(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
		X	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			X
		X	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán las labores y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con niveles de barandas y están arriostrados por el área de SST?			X
		X	¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			X
		X	¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			X
		X	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas alrededor donde los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se ha realizado entibado y se escogió el adecuado de acuerdo a la excavación?			X
		X	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentra en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
		X	¿Las paredes y zonas de excavación adyacentes al área de trabajo se encuentran estables, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro método?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Está delimitado, señalizado y protegido el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			X
		X	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (cables) y eslingas?			X
		X	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Los grilletes están libres de grietas, dents, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			X
		X	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y señalizadores)?			X
		X	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			X
		X	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a izar?			X
		X	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			X
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

			SI	NO	NA
		2.5 TRABAJOS EN CALIENTE			
	X	¿El área donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables a menos de 10 m?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			X
Y		Se han instalado mamparas y/o se han dispuesto para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?	El kit de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado y de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	Y		
X		Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, taladradoras equipos de corte)	Y		
	Y	Los cilindros de gases inflamables están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y encadenados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	Y		
	X	¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
		2.6 TRABAJOS ELECTRICOS			
Y		Se delimitan las 3 reglas de arco como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cinta, conos de señalización, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material antiatrapante, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?	Y		
	Y	¿Los trabajadores que realizan la actividad hace uso de anillos, pulseras, aretes, relojes o cinta plástica de metal?				
		2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS			
	Y	¿El/los trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los usaba adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			Y
	X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			X
	X	¿El/los trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				-
		2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS			
	Y	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			Y
	Y	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que están expuesto(s)?			Y
	Y	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			X
	X	¿Se dejó ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anímicamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [vodo-orientado]

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Jairo Buitrago R	79410716	Instalador	X	X	X	X	X	X	
2	Juan Manuel Caballero	1026580637	Instalador	X	X	X	X	X	X	
3	Juan Rodriguez	1023454655	Armador	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

Yo manifestamos y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PEREZ (Nombre y apellidos) — 1023119653 (Identificación) — Firma

Hemos sido entrenados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con los medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jairo Buitrago (Nombre y apellidos) — 79410706 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falta en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LO	X	

ANDRES GARZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 10-06-23 / 12:00

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 10-06-23 / 12:00

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 16-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 13-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: LOAD BUILDING
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA AREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR - PULIDORA
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	13 06 2023	08:00	NA
FINALIZACIÓN	16 06 2023	16:00	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B	M	NA	Línea de advertencia	B	M	A	Manejo desniveles y huecos	B	M	NA
Señalización del área	B	M	NA	Barandas de seguridad	B	M	A	Ayudante de seguridad	A		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	B	M	NA	Conectores para restricción de caídas	B	M	A	Frenos para líneas de vida fijas	B	M	NA
Dispositivos de anclaje portátiles	B	M	NA	Conectores de Posicionamiento	B	M	A				
Línea de vida horizontal (P) (F)	B	M	NA	Conectores para detención de caídas	B	M	A	Frenos para líneas de vida portátiles	B	M	NA
Líneas de vida verticales (P) (F)	B	M	NA	Eslingas con absorbedor de energía	B	M	A				
Conchas de seguridad	B	M	NA	Líneas de vida autoretráctiles	B	M	A				
Mosquetones	B	M	NA	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	B	M	A				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	B	M	NA	Protección facial	B	M	NA	Botas de seguridad	B	M	NA
Protección auditiva (I) (C)	B	M	NA	Máscara vapores orgánicos	B	M	NA	Traje tyvek	B	M	NA
Gafas de seguridad	B	M	NA	Guantes	B	M	NA	Protección respiratoria	B	M	NA

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: B [X] M [ ] NA [ ]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) asociados en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
X			¿Se tienen los elementos de protección personal idóneos con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la escalera o el área de ejecución de los trabajos?	X		
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizare y se adjunto a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
		X	¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
		X	¿El arnés de seguridad, los eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
		X	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubren la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
		X	¿Se cuenta con un Inspector de seguridad (ayudante de seguridad) capacitado en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			X
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			X
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener limitaciones?			X

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
		X	¿Se realizo pistbeth y se escogió el adecuado de acuerdo a la excavación?			
		X	¿Las paredes y zanjas de todas las excavaciones, tal es que los trabajadores estén expuestos, están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro método?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estribos (cabina) y eslingas?			
		X	¿Las grúas están libres de grietas, fallo, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
		X	¿Si han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
		X	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas se encuentran en buen estado?			X
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y entrenado para la maniobra de izaje?			X
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y operadores)?			X
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 13-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: ROAD BUILDING
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES CARZON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO									
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	¿Cuál?:	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente				
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos				

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR - PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (m)
INICIO	13 06 2023	0800	5
FINALIZACIÓN	13 06 2023	1630	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles				Conectores de Posicionamiento	X						
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones				Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [X] MTS

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
X			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
X			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o alteración(es) sensitiva(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
X			De acuerdo al elemento referenciado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
	X		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubren la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
X			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
		X	¿Se realizo peritado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
		X	¿Las paredes y bases de excavaciones, en las cuales trabajadores estan expuestos, están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI NO NA (SI) (NO)

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
		X	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
		X	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
		X	¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
		X	¿Se ha verificado que el personal entrevistado y autorizado para la ejecución (operadores y aparejadores)?			
		X	¿Se han retirado los contactos a líneas (líneas energizadas y de voltaje) en el momento de la carga?			
		X	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
		X	Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
		X	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?			X
		X	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de otras labores que realizan ?			X
		X	Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?			X
		X	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus capotes y asegurados correctamente?			X
		X	¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)			X

¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?

¿Cuenta sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?

¿Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, trenzadoras equipos de corte)

¿Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (portar fusibles de reserva, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, polo a tierra y delimitar y señalizar)			X
		X	¿Las(o) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes o otros objetos de metal?			X

¿Las extensiones que se utilizan son de material en caucho/cable, se encuentran en buenas condiciones y sin adiciones?

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			X
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			X

¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?

¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Se requiere medición de gases?			X
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) fisicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones psíquicas?			X
		X	¿Se hace ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			X

¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?

¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?

¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] Se	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Jairo Buitrago R.	79916706	Trabajador	X	X	X	X	X	X	
2	Eduardo manuel caballero	1026606632	Ingeniero	X	X	X	X	X	X	
3	JUAN PABLO [illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL

[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS

[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Aprobamiento Escrito (Se) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (cada orientado)

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES CONOCEN LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA TAREA

4. AUTORIZACIÓN

He supervisado y comprobado personal medio en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA P. (Nombre y apellidos) — 1073999653 (Identificación) — Firma

Hemos sido instruidos de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y se aplicarán y cumplirán en forma permanente con las medidas de prevención y/o protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Juan Buitrago R. (Nombre y apellidos) — 79916706 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falta en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI — NO

ANDRES CARZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 13-06-23/16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 13-06-23/16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-02
VERSIÓN: 02
FECHA: 19-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 14-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: ROAD BUILDING
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES CARZON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: SOLDADORA - PULIDORA
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	14	06	2023	07:30	NA
FINALIZACIÓN	14	06	2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	1	B	M	A	NA	Línea de advertencia	7	B	M	A	NA	Manejo desniveles y huecos	13	B	M	A	NA
Señalización del área	2	B	M	A	NA	Barandas de seguridad	8	B	M	A	NA	Ayudante de seguridad	14	B	M	A	NA

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	1	B	M	A	NA	Conectores para restricción de caídas	7	B	M	A	NA	Frenos para líneas de vida fijas	13	B	M	A	NA
Dispositivos de anclaje portátiles	2	B	M	A	NA	Conectores de Posicionamiento	8	B	M	A	NA						
Línea de vida horizontal (P) (F)	3	B	M	A	NA	Conectores para detención de caídas	9	B	M	A	NA	Frenos para líneas de vida portátiles	14	B	M	A	NA
Líneas de vida verticales (P) (F)	4	B	M	A	NA	Eslingas con absorbedor de energía	10	B	M	A	NA						
Ganchos de seguridad	5	B	M	A	NA	Líneas de vida autoretractiles	11	B	M	A	NA						
Mosquetones	6	B	M	A	NA	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	12	B	M	A	NA						

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	1	B	M	NA	Protección facial	7	B	M	NA	Botas de seguridad	13	B	M	NA	
Protección auditiva (I) (D)	2	B	M	NA	Máscara vapores orgánicos	8	B	M	NA	Traje tyvek	14	B	M	NA	
Gafas de seguridad	3	B	M	NA	Guantes	9	B	M	NA	Protección respiratoria	15	B	M	NA	

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [ ]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y en las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Todo personal(es) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal (acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) trabajo certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			X
		X	¿Cinturón de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) teniendo actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
		X	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con barandas de barandas y están inspeccionados por el Área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			X
		X	¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ejecutante de seguridad) con potestad en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas existentes cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realiza entibado y se conoce el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivados del estado de los equipos?			X
		X	¿Las paredes y cuando las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación suficiente o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado)			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cable) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Las grilletes están libres de grietas, dobla, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y advertido para su ejecución (operadores y ayudadores)?			X
		X	¿Se han señalado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voz/datos) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, sismo, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

SI	SUS	NA		NO	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
X			El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aisladas?		¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?				X
X			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?		Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?		X		
X			Las mallas porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?		los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, trancadores equipos de corte)		X		
		X	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?		Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?		X		
		X	¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabon)						

SI	NO	NA		NO	2.6 TRABAJOS ELECTRICOS		SI	NO	NA
X			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y delimitar y		¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadidura?		X		
	X		¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?						

SI	NO	NA		NO	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
		X	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?		¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?				X
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?		¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?				X
		X	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?						

SI	NO	NA		NO	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
		X	¿Se requiere medición de gases?		¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?				X
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?		¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?				X
		X	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?		¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? Si tipo Mecánica (M) o Natural (N)				X
		X	¿Se cree verificar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?						

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Antecedentes Estado (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (usted-estado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]		[2]		[3] AE		So		EF		ES		FIRMAS
1	Juan Manuel Caballero T.	1026580632	Instalador	X	N.O	X	N.O	X	N	X	N	X	N	X	N	Juan Manuel C.
2	Jairo Bustago R.	7991706	Instalador	X	N.O	X	N.O	X	N	X	N	X	N	X	N	
3				SI	N.O	SI	N.O	SI	N	SI	N	SI	N	SI	N	
4				SI	N.O	SI	N.O	SI	N	SI	N	SI	N	SI	N	
5				SI	N.O	SI	N.O	SI	N	SI	N	SI	N	SI	N	
6				SI	N.O	SI	N.O	SI	N	SI	N	SI	N	SI	N	
7				SI	N.O	SI	N.O	SI	N	SI	N	SI	N	SI	N	

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN EL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA TAREA

4. AUTORIZACIÓN

Yo inspeccionado y comprobado personalmente en el sitio de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los items del permiso, por lo cual certifico que se cumplen y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PEREZ (Nombre y apellidos) — 1.073.999.653 (Identificación) — Firma

Hemos sido instruidos en las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jairo Bustago R. (Nombre y apellidos) — 7991706. (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854785 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI	X	

ANDRES CARTON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 14-06-23/16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 14-06-23/16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-32
VERSION: 02
FECHA: 18 ENERO 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 14-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GLOBO 4
CONTRATISTA: LOBO BUILDING

RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR - PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	14/06/2023	07:00	5
FINALIZACIÓN	14/06/2023	16:00	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X			Frenos para líneas de vida portátiles			X
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas			X				
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Gancho de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetonas			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras X Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: X

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) asociados en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	X		
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido especificados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	X		
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se dieron los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X		
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	X		
X			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de protección establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?	X		
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿Se cuenta con arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?		X	
			¿Existe(n) actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios de evaluación completa, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están especificados por el área SG-SST?	X		
			¿El personal se encuentra psicológicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener limitaciones?	X		
X			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			X
		X	¿Se realizo probado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			X
		X	¿Los pretiles y todos los sitios con desniveles, en los que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro método?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			X
		X	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos) se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			X
		X	¿Se manejo con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Las grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen buena de seguridad?			X
		X	¿Se ha verificado que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (izadores y aparejadores)?			X
		X	¿Se ha señalado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			X
		X	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			X
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO
		X	El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?			
		X	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?			
		X	Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?			
		X	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus sujetas y asegurados correctamente?			
		X	¿Se realiza la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)			

¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?

Existe suficiente control de oxígeno como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, ese compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?

Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidores, transportes equipos de corte)

Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO
		X	Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de ellas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetar, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar la actividad)			
		X	¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?			

¿Las extensiones que se utilizan son de material empalmeteado, se encuentran en buenas condiciones y sin adiciones?

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO
		X	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			
		X	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			

¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?

¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO
		X	¿Se requiere medición de gases?			
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?			
		X	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones psíquicas?			
		X	¿Se hizo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?

¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?

¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación?
De tipo Mecánica (M) o Natural (N)

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Adecuadamente Estable (Se) Sobria (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Lucido-orientado)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	Se	EF	ES	FIRMAS
1	Juan manuel caballero	1026580632	instalador	X	X	X	X	X	X	
2	Jairo Bustos R.	7991706	instalador	X	X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: los TRABAJADORES CONOCEN LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA TAREA

4. AUTORIZACIÓN

Se inspeccionaron y comprobó personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las labores.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Alejandra Perez (Nombre y apellidos) — 1.023.911633 (Identificación) — Firma

Hemos sido orientados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de conocer y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jairo Bustos R. (Nombre y apellidos) — 7991706 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854796 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		

ANDRES GARZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 14-06-23/16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 14-06-23/16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 15-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: ROADBUILDING
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION ESTRUCTURA METALICA
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: PULIDORA EQUIPO DE SOLDAR
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	15 06 2023	07:30	NA
FINALIZACIÓN	15 06 2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Línea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [X] Canasta grúa [ ] Manlift: [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [X]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proyecto o área y de las condiciones de seguridad?			
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
X			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionadas y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
X			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
		X	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			X
		X	¿(Es) (son) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			X
		X	¿En algún punto realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a su punto fijo?			X
		X	¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
		X	¿Está(n) portando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
		X	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
		X	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
		X	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			X
		X	¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a las excavaciones y zanjas?			X
		X	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
		X	¿Es realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			X
		X	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
		X	¿Las paredes y cares de todas las excavaciones, antes que las actividades estén empezando, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			X
		X	¿Los elementos y accesorios usados para el de izaje de cargas (Estrobos) se encuentran en buen estado?			
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (tables) y eslingas?			X
		X	¿Se cuenta con operador de grúa verificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
		X	¿Las grilletes están libres de grietas, dobls, soldaduras y poseen tuercas de seguridad?			X
		X	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
		X	¿Se han retirado los conductores aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			X
		X	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	Los elementos y accesorios usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			X
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, aviso, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	(SI) (NO)	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
X			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			X
X			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Cuenta sistema de control de incendio cerca exteriores y se encuentra en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	X		
X			Las cables puesta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guantas de seguridad? (pulidoras, transadores equipos de corte)	X		
		X	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus aseguros y seguros correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	X		
		✓	¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	(SI) (NO)	2.6 TRABAJOS ELECTRICOS	SI	NO	NA
X			Se aislaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?	X		
	X		¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cerraduras, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	(SI) (NO)	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS	SI	NO	NA
		X	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			X
	X		¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			X
	X		¿El(los) trabajador(es) fueron(es) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	(SI) (NO)	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA
		X	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			X
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que están) expuesto(s)?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) están) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			X
		X	¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Acondicionamiento Estético (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud Sucio-orientado)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Juan Manuel Caballero T.	1026580632	instalador	X	X	X	X	X	X	
2	[illegible]	1026954633	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
3	Jairo Autrago P.	7991716	Ayudador	X	X	X	X	X	X	
4	[illegible]	80209973	Oficial	X	X	X	X	X	X	
5	[illegible]	3.778.970	OFICIA	X	X	X	X	X	X	
6	Miguel Angel [illegible]	1023193176	OFICIAL	X	X	X	X	X	X	
7	[illegible]	1012375179	OFICIAL	X	X	X	X	X	X	

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN EL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA LABOR

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	ALEJANDRA PEREZ Nombre y apellidos	1023911653 Identificación	Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Jairo Autrago Nombre y apellidos	7991716 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854785 Identificación	Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de enclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI	X	

ANDRES GORZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 15-06-2023 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 15-06-2023 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-33
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 15-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: ROAD BUILDING

RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GAVZON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro: ¿Cuál?:
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR - PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	15 06 2023	07:30	5
FINALIZACIÓN	15 06 2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	X			Líneas de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X			Frenos para líneas de vida portátiles			X
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas			X				
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretractiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras: [X] Andamios: [X] Canasta grúa: [ ] Manlift: [ ] Otro: [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [X]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado el análisis previo de los riesgos (ATS) asociados en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones de SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
X			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Existen tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
X			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
		X	¿Se ha solicitado el apoyo de la ARL para la inspección de las excavaciones?			
		X	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
		X	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
		X	¿Las paredes y bordes de todas las excavaciones, en las que los trabajadores deban laborar, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
		X	¿Los elementos y accesorios usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los eslabones (cabos) y eslingas?			
		X	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
		X	¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen fuerza de seguridad?			
		X	¿Se ha verificado que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
		X	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
		X	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
		X	Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sismo, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias quimicas y de materiales combustibles e inflamables o estas aislados?			
		X	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o salpicaduras?			
		X	Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?			
		X	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y amarrados correctamente?			
		X	¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)			
			¿Cuenta con sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos?			X
			Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidora, troncadoras equipos de corte)			X
			Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			X

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)			
			¿Las extensiones que se utilizan son de material aislante/doble, se encuentran en buenas condiciones y sin afectaciones?			
			¿Usa(n) (el/los) trabajador(es) realizó la actividad hace uso de anillos, pulseras, aretes, relojes u otros objetos de metal?			

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	X		¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			
		X	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			X
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			
		X	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Se requiere medición de gases?			
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?			
		X	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?			
		X	¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Antiincendio Estricto (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (sostenimiento)				FIRMAS
						AE	So	EF	ES	
1	Oscar Felipe Gonzalez	1025954655	soldador	X	X	X	X	X	X	
2	Juan manuel caballero	1076509632	ayudante	X	X	X	X	X	X	
3	Jair Buitrago R.	79910716	instalador	X	X	X	X	X	X	
4	Javier Cano	7032731901	soldador	X	X	X	X	X	X	
5	Jhon Enseyder Castillo	1007478756	ayudante	X	X	X	X	X	X	
6	Mikel Lugares	1073895176	oficial	X	X	X	X	X	X	
7				/	/	/	/	/		

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN EL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA TAREA A REALIZAR JHON ENSEYDER CASTILLO NO ESTA AUTORIZADO TRABAJO EN ALTURAS SIN CURSO

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: ALEJANDRA PÉREZ (Nombre y apellidos) — 1073911653 (Identificación) — Firma

Hemos sido aclarados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma personal este con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Jair Buitrago R. (Nombre y apellidos) — 79910716 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI: X — NO:

ANDRES GARZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 15-06-2023 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 15-06-2023 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 16-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4 | RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
CONTRATISTA: ROADBUILDING | COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION ESTRUCTURA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR, PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	DD	MM	AAAA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
	INICIO	DD	MM	AAAA	HH:MM	
	FINALIZACIÓN	DD	MM	AAAA	HH:MM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X						
Línea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria			

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [B] [M]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SÍ	NO	NA			SÍ	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de las labores a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tomaron los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SÍ	NO	NA			SÍ	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿El(los) trabajador(es) autor(s) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o alteración del sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubren la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el Área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener limitaciones?	X		
X			¿Se cuenta con un supervisor de seguridad (ejecutante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SÍ	NO	NA			SÍ	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han cercado, guardado o puestas con barandas alrededor cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Las paredes y pisos de todas las excavaciones, de las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SÍ	NO	NA			SÍ	NO	NA
		X	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos) se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificada y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Las grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verifica que solo intervenga en lo mínimo personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			X
		X	¿Se ha retirado los conductos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	Las eslingas y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas en fibra sintéticas) se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
		X	El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			X
		X	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?	¿Existe sistema de control de incendios como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos?			X
		X	Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, lanzadores equipos de corte)			X
		X	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y amarrados (cadena-muro)?	Las conexiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se realiza la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de soldar? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
		X	Se aplicarán las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de ellas, de acuerdo a la actividad? (portar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			X
		X	¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				X
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
		X	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			X
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
		X	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			X
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
		X	¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Administrador Estable (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [bodega-Forestal]

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Juan Manuel Caballero	70TG580637	Instalador	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Juan Manuel C.
2	Jairo Buitrago R.	7991076	Instalador	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Jairo B
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES CONOCEN LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA TAREA A REALIZAR

4. AUTORIZACIÓN

Fue inspeccionado y comprobado personalmente en el sitio de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se cumplen y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PÉREZ (Nombre y apellidos) — 1-023.991.653 (Identificación) — Firma

Hemos sido entrenados en las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliremos con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jairo Buitrago (Nombre y apellidos) — 7991076 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de explosivos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI: X — NO:

ANDRES BORZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 16-06-23 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 16-06-23 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: 16-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES BARTON
CONTRATISTA: PROBUILDING
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION ESTRUCTURA METALICA
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR, PULIDORA
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mts)
INICIO	16/06/2023	7:30	NA
FINALIZACIÓN	16/06/2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica (NNA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento							
Línea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [X] [ ]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y en las condiciones de seguridad?			
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) realiz(an) revisión, capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
X			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Dilgenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			X
		X	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
		X	¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajo en alturas ?			X
		X	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador puede asegurarse a un punto fijo?			
		X	¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			X
		X	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o alguno su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
		X	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
		X	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el mismo?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			X
		X	¿El personal se encuentra psicológicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			X
		X	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			X
		X	¿Las paredes y zonas de todas las excavaciones, tienen que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, estabilización del terreno o algún otro método?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA (SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Esta delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			X
		X	¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			X
		X	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Los grilletes están libres de grietas, daño, soldaduras y poseen buena de seguridad?			X
		X	¿Se ha verificado que ninguna persona intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			X
		X	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (Líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			X
		X	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			X
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
X			El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias quimicas o de materiales combustibles e inflamables o estan aislados ?	¿Los cilindros cuentan con valvulas reguladoras y manometros y estos se encuentran en buen estado?			X
X			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas sin resguardar ?	Existe Listado de control de equipos (herramientas y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estan libres de aceite, grasa o suciedad)	X		
X			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, herramientas equipos de corte)	X		
		X	Los cilindros de gases inflamables están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y amarrados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	X		
		X	¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
X			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de ellas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y de bridar y cubrir)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?	X		
	X		¿Algún personal que realice(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
		X	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			X
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) entrenado(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
	X		¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			X
	X		¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) conoce(n) la(s) hoja(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			X
	X		¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánico (M) o Natural (N)			X
	X		¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Antecedentes Estatales (So) Sistema (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Audio-etnalado) AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Juan manuel caballero T.	1026560632	instalador	X	X	X	X	X	X	Juan manuel c.
2	Jorge Buitrago N.	79916706	instalador	X	X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES CONOCEN LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA TAREA A REALIZAR

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad incluidos en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual confirmo que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PEREZ (Nombre y apellidos) — 1023919653 (Identificación) — Firma

Asumo todo el contenido de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jorge Buitrago N. (Nombre y apellidos) — 79916706 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854785 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI	X	

ANDRES GARZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 16-06-23 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 16-06-23 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-PR-33
VERSIÓN: 03
FECHA: 18 ENERO 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 17-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: LOAD BUILDING
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA ARIZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: SOLDADURA PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	19 06 2023	09:30	5
FINALIZACIÓN	19 06 2023	12:00	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X			Frenos para líneas de vida portátiles			X
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas			X				
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autorretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvex			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras X Andamios Canasta grúa Manlift Otro ¿Cuál?: _____ ESTADO: X

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
			¿La(s) persona(s) fue(ron) recibió capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado las condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores acompañantes conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿(Hijos) trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Se(n) encuentra(n) actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios se encuentra en completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicológicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no mantiene tener impedimentos?	X		
X			¿Se cuenta con un supervisor de seguridad (trabajador de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
		X	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas entre-cruzando los trabajadores se deban realizar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
		X	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Las paredes y cantos de excavaciones, en las que los trabajadores deban ingresar, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
		X	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			X
		X	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			X
		X	¿Se cuenta con operador de grúa certificada y autorizado para la maniobra de izaje?			X
		X	¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			X
		X	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			X
		X	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			X
		X	¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
		X	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			X
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sismo, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
		X	El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y mangueras y estos se encuentran en buen estado?			X
		X	Se han instalado mamparas o si se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe sistema de control de incendios (para soldadura) y si encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			X
		X	Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, Vibradores manuales de cerio)			X
		X	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y amarrados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			X
		X	¿Se realizó la correspondiente de fugas a la llegada de la manguera del equipo de corte? (con agua y jabón)				X
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.6 TRABAJOS ELECTRICOS		SI	NO	NA
		X	Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cerrar fuentes de tensión, Bloquear y etiquetar, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			X
		X	¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad lleva uso de anillos, pulseras, relojes u otros objetos de metal?				X
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
		X	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP requeridos para su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el proceso interno de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			X
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				X
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
		X	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			X
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) expone(n) conocimiento de los riesgos a los que estará expuesto(s)?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? Tipo: Mecánica (M) o Natural (N)			X
		X	¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Adolescente Estable (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (valoración médica)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Jairo Buitrago R	79910706	Instalador	X	X	X	X	X	X	
2	Juan Manuel Caballero	1026580632	instalador	X	X	X	X	X	X	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA LABOR

4. AUTORIZACIÓN

He especificado y comprendido perfectamente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad establecidos en este Ítem del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA. P. (Nombre y apellidos) — 1.023.919.653 (Identificación) — Firma

He sido enterado de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del presso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jairo Buitrago R (Nombre y apellidos) — 79910706 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUZ	X	

ANDRES GARZON
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 19-06-23 / 12:00

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 19-06-23 / 12:00

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SO-FT-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 16-ENERO-2020

FECHA DE EXPEDICIÓN: 19-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: ROADBUILDING
RESIDENTE DE OBRA: ANDRES GARZON
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION ESTRUCTURA METALICA
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR - PULIDORA
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	19/06/2023	07:30	NA
FINALIZACIÓN	19/06/2023	18:00	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCION
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	1	B		Línea de advertencia	7		X	Manejo desniveles y huecos	13		X
Señalización del área	2	B		Barandas de seguridad	8		X	Ayudante de seguridad	14		NA

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	1		X	Conectores para restricción de caídas	7		X	Frenos para líneas de vida fijas	13		X
Dispositivos de anclaje portátiles	2		X	Conectores de Posicionamiento	8		X	Frenos para líneas de vida portátiles	14		X
Línea de vida horizontal (P) (F)	3		X	Conectores para detención de caídas	9		X				
Líneas de vida verticales (P) (F)	4		X	Eslingas con absorbedor de energía	10		X				
Ganchos de seguridad	5		X	Líneas de vida autoretráctiles	11		X				
Mosquetones	6		X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	12		X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	1	B		Protección facial	7	B		Botas de seguridad	13	B	
Protección auditiva (I) (C)	2	B		Máscara vapores orgánicos	8	B		Traje tyvek	14	B	
Gafas de seguridad	3	B		Guantes	9	B		Protección respiratoria	15	B	

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras X Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a desarrollar y de las condiciones de seguridad?			
X			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) bajo(s) mi(s) cargo(s) cuenta(n) con el entrenamiento, capacitación, experiencia y las autorizaciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la zona donde se llevará a cabo la ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			X
		X	¿El arnés de seguridad, los estribos, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			X
		X	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			X
		X	¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			X
		X	¿Se realizo pruebas y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			X
		X	¿Las paredes y cambios bruscos excavados que por su altura y/o profundidad representen riesgo, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			X
		X	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estribos (cables) y eslingas?			X
		X	¿Las grúas están libres de grietas, fugas, soldaduras y poseen licencia de seguridad?			X
		X	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			X
		X	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado)			X
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas se encuentran en buen estado?			X
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			X
			¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal autorizado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			X
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			X
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sudo, velocidad del viento, temperatura)?			X

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			El sitio en donde se ejecutara el trabajo está libe de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o estan aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manometros y estos se encuentran en buen estado?			X
X			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Cuenta cuenta de cintas de extensión como extensiones y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de las labores ?	X		
X			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentas con sus guardas de seguridad? (pulidora, tronzadora,equipos de corte).	X		
		X	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus capuchos y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	X		
		X	¿Se realiza la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de ellas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?	X		
	X		¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
X			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases esta calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL

[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS

[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Antecedentes Relativo (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (estilo orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Jairo Buitrago R.	79910716	Instalador	X	X	X	X	X	X	
2	Juan Manuel Caballero	1026588632	Instalador	X	X	X	X	X	X	
3	JUAN ROBAYO	1073944633	SOLDADOR	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN EL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCION Y PREVENCION DE LA TAREA A REALIZAR

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	ALEJANDRA PÉREZ Nombre y apellidos	1.073.999.653 Identificación	Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Jairo Buitrago R. Nombre y apellidos	79910716 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de donchos		Fuga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI [X] SI [ ] NO

ANDRES GARZON FIRMA RESIDENTE DE OBRA	FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 17-06-23 / 12:00	Fecha y hora: 17-06-23 / 12:00

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-PR-02
VERSION: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 20-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GLOBO 4
RESIDENTE DE OBRA: JONATHAN TAMAYO
CONTRATISTA: REARQUITECTURA
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?:	
Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR - PULIDORA
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	20 06 2023	07:30	NA
FINALIZACIÓN	20 06 2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	1		X	Línea de advertencia	5		X	Manejo desniveles y huecos	9		X
Señalización del área	2		X	Barandas de seguridad	6		X	Ayudante de seguridad	10	X	

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	1		X	Conectores para restricción de caídas	9		X	Frenos para líneas de vida fijas	13	X
Dispositivos de anclaje portátiles	2		X	Conectores de Posicionamiento	10		X	Frenos para líneas de vida portátiles	14	X
Líneas de vida horizontal (F) (P)	3		X	Conectores para detención de caídas	11		X			
Líneas de vida verticales (P) (F)	4		X	Eslingas con absorbedor de energía	12		X			
Ganchos de seguridad	5		X	Líneas de vida autoretráctiles	13		X			
Mosquetones	6		X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	14		X			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	1		X	Protección facial	7		X	Botas de seguridad	13	X
Protección auditiva (I) (C)	2		X	Máscara vapores orgánicos	8		X	Traje tyvek	14	X
Gafas de seguridad	3		X	Guantes	9		X	Protección respiratoria	15	X

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras X Andamios X Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: (B) X (M)

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	X		
X			¿La(s) persona(s) han recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado las condiciones de seguridad?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se ha realizado el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿El(los) trabajador(es) están certificados para realizar trabajos en alturas?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son verificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Las escaleras se encuentran completas, sirven con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SST?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (o ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo peritaje y se tomaron las abscisas de acuerdo a la excavación?			
			¿Las paredes y fondos de las excavaciones, estructuras adyacentes, instalaciones existentes, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Se ha verificado que el peso de la carga a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estibos (cables) y eslingas?			
			¿Los gatillos están libres de grietas, daños, soldaduras y poseen ganchos de seguridad?			
			¿Se han retirado los accesorios ajenos (pesas,ganchos y de voltaje) en el momento de la carga?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (eslingas de fibra sintéticas) se encuentran en buen estado?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal autorizado y señalizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo), peso, volumen y del material a movilizar?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO
X			El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados?			X
X			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o respaldos?			
X			Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?			
		X	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus capuchones y amarrados correctamente?			
		X	¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)			

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO
X			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y delimitar y señalizar)			
		X	¿Las(o) personas(s) que realizan(a) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?			

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajadores) tiene(n) los EPP respectivos a es trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			
			¿El(los) trabajadores) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) favorable apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?			
			¿Se debe ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AB) Ausencia Estable (Bio) Bolso (BF) Calzado Fisico (ES) Estado de Salud (sobre-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AB	Bo	BF	ES	FIRMAS
1	Juan manuel caballero	1065890632	instalador	X	X	X	X	X	X	
2	Jairo Bustrago R.	79910706	instalador	X	X	X	X	X	X	
3	Jose Rodriguez	1023854635	soldador ayudador	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES CONOCEN LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA LABOR

AUTORIZACIÓN

He(mos) revisado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PEREZ (Nombre y apellidos) — 1.023914653 (Identificación) — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos seguros. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada una de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jairo Bustrago R. (Nombre y apellidos) — 79.910.706 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
Cumplió el objeto del permiso	X	

JONATHON TALERO
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 20-06-23 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 20-06-23 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2019

FECHA DE EXPEDICIÓN: 20/06/23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
RESIDENTE DE OBRA: JONATHAN TALERO
CONTRATISTA: POARQUILDING
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION ESTRUCTURA METALICA
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR - PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	20 06 2023	07:30	6
FINALIZACIÓN	20 06 2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B	M	NA	Línea de advertencia	B	M	X	Manejo desniveles y huecos	B	M	X
Señalización del área	X	M	NA	Barandas de seguridad	B	M	X	Ayudante de seguridad	X	NA	

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X	M	NA	Conectores para restricción de caídas	B	M	X	Frenos para líneas de vida fijas	B	M	X
Dispositivos de anclaje portátiles	B	M	X	Conectores de Posicionamiento	X	M	NA				
Línea de vida horizontal (P) (F)	X	M	NA	Conectores para detención de caídas	B	M	X	Frenos para líneas de vida portátiles	B	M	X
Líneas de vida verticales (P) (F)	B	M	X	Eslingas con absorbedor de energía	B	M	X				
Ganchos de seguridad	X	M	NA	Líneas de vida autorretráctiles	B	M	X				
Mosquetones	B	M	X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	B	M	X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X	M	NA	Protección facial	B	M	NA	Botas de seguridad	X	M	NA
Protección auditiva (I) (C)	X	M	NA	Máscara vapores orgánicos	B	M	NA	Traje tyvek	B	M	X
Gafas de seguridad	X	M	NA	Guantes	X	M	NA	Protección respiratoria	B	M	NA

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [X] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otra [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: B X M NA

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿Las) persona(s) bajo) recibió capacitación, entrenamiento y las instrucciones del DO-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado empleando norma la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencia la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿El(la) trabajador actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
	X		De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
	X		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicológicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
X			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) completo en alturas para verificar y exigir las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
		X	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas y puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			X
		X	¿Se realizo peritado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			X
		X	¿Las personas y cargas de todas las excavaciones, tanques que los trabajadores deban ingresar, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitado, señalizado y protegido el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Las grúas están libres de grietas, fisuras, soldaduras y poseen cuerca de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y asistentes)?			
			¿Se han retirado las conducciones aéreas (Líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables a estos aledaños ?			
			¿Los cilindros vacíos son válvulas roscadas y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?			
			Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables porta electrodos, cabina de tierra y pinza se encuentran en buen estado?			
			Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, tronzadores, equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			
			Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realiza la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)			

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de ellas, de acuerdo a la solicitud? (corte fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y delimitar y			
			¿Los extensiones que se vayan a emplear son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, calzados, relojes u otros objetos de metal?			

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su labores y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			
			¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			
			¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?			
			¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) están) suficientemente aptos(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) están) conocedor(es) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anteriormente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (ciclo-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Juan manuel caballero	1010582632	Instalador	X	X	X	X	X	X	Juan manuel C.
2	Jairo Buitrago R.	79916706	INSTALADOR	X	X	X	X	X	X	
3	Juan Rodriguez	1023964553	SOLDADOR AYUDANTE	X	X	X	X	X	X	
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN EL CONOCIMIENTO DE LA MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA LABOR

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA PEREZ (Nombre y apellidos) — 1023919653 (Identificación) — (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jairo Buitrago R. (Nombre y apellidos) — 79916706 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

5. SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI	X	

JONATHAN TAIERO
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 20/06/22 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 20/06/22 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-PR-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 08-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 21-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
RESIDENTE DE OBRA: JONATHAN TALERO
CONTRATISTA: ROARBUILDING
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO									
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	¿Cuál?:
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente			
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR - PULIDORA
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	21	06	2023	07:30	6
FINALIZACIÓN	21	06	2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X			Frenos para líneas de vida portátiles			X
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para Detención de caídas			X				
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial			X	Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras X Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B X M ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) volviendo en el proceso a área y de los responsables de seguridad?	¿Las trabajadores conocen las medidas de prevención y la protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones de SST para seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los peligros identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?			

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o algún tipo(s) trastorno(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
	X		De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicológicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no presenta tener impedimentos?	X		
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (supervisor de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas mientras cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo pilotado y se escogió el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentra en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los pozos y zanjas peligrosas excavaciones, tienen que los trabajadores deben ascender/descender, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y accesorios usados para el de izaje de cargas (eslingas se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha evidenciado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de cargas de los estrobos (eslinga) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los gilletes están libres de grietas, daños, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, lluvia, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?			
			¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y/o se han acotado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o esplandor ?			
			Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables para soldados, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?			
			los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (cuchillas, trituradoras equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			
			Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a la tanguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)			

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			Se aplicaron las 8 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y delimitar y			
			¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad trae uno de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?			

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) lleva(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			
			¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			
			¿Se tiene acordada y protegida la zona de lanzamiento de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fueron(instruidos) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?			
			¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) exámen físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?			
			¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se debe verificar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Antecedentes Estatura (Se) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (sobre-entendido)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	Se	EF	ES	FIRMAS
1	Juan manuel cabakrot.	1026580632	instalador	X	X	X	X	X	X	
2	Jairo B. trago R.	79910716	instalador	X	X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN EL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA LABOR

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — ALEJANDRA B. (Nombre y apellidos) — 1023919653 (Identificación) — Firma

Hemos sido avisados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Jairo B. trago R. (Nombre y apellidos) — 79910716 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854785 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI X — NO

JONATHAN TALERO
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 21-06-2023 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 21-06-2023 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 02
FECHA: 18/ENERO/2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 27-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: ROD BUILDING

RESIDENTE DE OBRA: JONATHAN TIERRO
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cuál?
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR - PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (m)
INICIO	27 06 2023	07:30	NA
FINALIZACIÓN	29 06 2023	16:00	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N) No Aplica (NH) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad			

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NH) No Aplica

Punto de anclaje fijo			X	Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Línea de vida horizontal (P) (F)			X	Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autorretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NH) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál? _____ ESTADO: BUENO MALO

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA						SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) asociados al proceso a desarrollar y de las condiciones de seguridad?		¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?		¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?		¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?		¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?			

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI NO

SI	NO	NA						SI	NO	NA
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?		¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajo en alturas?		¿El lugar donde realizará labores cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?		¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que haga producir somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?		¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área solicitante?		¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (auxiliar de seguridad) competente en alturas para verificar y evaluar las medidas de seguridad?					

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI NO

SI	NO	NA						SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?		¿Se han señalizado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se ejecuto el adecuado de acuerdo a la excavación?		¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los pozos y canalizaciones, en las que los trabajadores deban ejecutar, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?					

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI NO

SI	NO	NA						SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?		¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Grilletes) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de cargo de los estrobos (cables) y eslingas?		¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?		¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operarios y aprendices)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voladizo) en el recorrido de la carga?		¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de tela sintética) se encuentran en buen estado?		¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE (SI) (NO)		SI	NO	NA
X			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables a menos a diez ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			X
X			Se han instalado mamparas u otras medidas para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	X		
X			Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (soldadoras, trancadoras equipos de corte)	X		
		X	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y seguridades adecuadamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	X		
		X	¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de soldeo? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS (SI) (NO)		SI	NO	NA
X			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (corte fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?	X		
	X		¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, pulseras, relojes u otro objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS (SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su labor(es) y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			X
		X	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable en la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				X
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS (SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			X
		X	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) recibió(eron) consejería de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			X
		X	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) realizaron física mente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			X
		X	¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	CARGO	[1]	[2]	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Asistencia de Ejecución (So) Soltero (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (bueno-aceptado) AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Juan manuel caballero T.	1026580632		Instalador	X	X	X	X	X	X	
2	Jairo Buitrago R.	79916907C		Instalador	X	X	X	X	X	X	
3											
4											
5											
6											
7											

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES TIENEN EL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA LABOR

4. AUTORIZACIÓN

Una inspección y comprobación previa en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada una de los ítems del permiso, por la cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: ALEJANDRA PÉREZ (Nombre y apellidos) — 1.023.919.653 (Identificación) — (Firma)

Habiendo sido entrenados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada una de los ítems del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Jairo Buitrago R. (Nombre y apellidos) — 79916907C (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

5. SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

6. CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI	X	

JONATHAN TAIBO
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 21-06-23 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 21-06-23 - 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2022

FECHA DE EXPEDICIÓN: 21-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: GRUPO TEJAS

RESIDENTE DE OBRA: JONATHAN TALERO
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE TEJAS BIBLIOTECA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: TALADRO

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	21	06	2023	07:30	5
FINALIZACIÓN	21	06	2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	A			Líneas de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	A			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclajes portátiles			X	Conectores de Posicionamiento			X				
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial			X	Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos			X	Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: BUENO MALO

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

SI	NO	NA	2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS	SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X		

SI	NO	NA	2.2 TRABAJOS EN ALTURA (SI) (NO)	SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	X		
X			¿El(los) trabajadores(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?		X	
		X	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	X		
X			¿Se cuenta con un Inspector de seguridad (coordinador de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

SI	NO	NA	2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS (SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realiza entibado y se escogió el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Los paredes y taludes de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, levitación del terreno o algún otro método?			

SI	NO	NA	2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS (SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estribos (cables) y eslingas?			
			¿Las grúas están libres de grietas, daños, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estribos se encuentran en buen estado?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Se verifico que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA	SI / NO		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables a esta distancia ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas ya se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Estan Sistemas de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, ¿son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos poseen con sus guardas de seguridad? (pulidoras, lijadoras equipos de corte).			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realiza la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA	SI / NO		SI	NO	NA
			Se aplican las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de ellas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material antiestático, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?			
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, aretes u otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA	SI / NO		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA	SI / NO		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) totalmente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones médicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Administradora Estable (So) Sobre (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Incluido el estado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	JONATHAN CONTRERAS	1019074612	INGENIERO	X	X	X	X	X	X	
2	Jaime Acosta C.	74234452	Instalador	X	X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES CONOCEN LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA LABOR

AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: ALEJANDRA P. (Nombre y apellidos) — 1023999653 (Identificación) — (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de conocer y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Jaime Acosta C. (Nombre y apellidos) — 74234452 (Identificación) — Jaime Acosta C. (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854796 (Identificación) — (Firma)

4. CAUSAS SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

5. CIERRE DEL PERMISO

LUI

X	NO

JONATHAN TALERO
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 21-06-23 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 21-06-23 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CODIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 19-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 22-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4 | RESIDENTE DE OBRA: JONATHAN TAFUR
CONTRATISTA: CONSTRUCTORA | COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA FLOREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR - PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
	DD	MM	AAAA			
INICIO	22	06	2023		07:00	6
FINALIZACIÓN	DD	MM	AAAA		17:00	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X						
Líneas de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para retención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: B M

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA (SI / NO)		SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a ejecutar?	X		
X			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	X		
X			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿Los arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?		X	
X			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			X
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			X
		X	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
		X	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
X			¿Se cuenta con el inspector de seguridad (guardián de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA (SI / NO)		SI	NO	NA
	/		¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a las labores de excavaciones y zanjas?			/
	/		¿Se realiza entibado y se escoge el adecuado de acuerdo a la excavación?		/	
	/		¿Las puntales y cargas verticales son telescópicos, en las partes de articulación están empalmados, están protegidos mediante un sistema de aprisionamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?		/	

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA (SI / NO)		SI	NO	NA
	/		¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?		/	
	/		¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?		/	
	/		¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los aparatos (ganchos) y eslingas?		/	
	/		¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?		/	
	/		¿Los gilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen buena de seguridad?		/	
	/		¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y ayudadores)?		/	
	/		¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?		/	
	/		¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?		/	
	/		Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado)		/	
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, sudo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 4. | FECHA DE EXPEDICIÓN: 29 05 2023
CONTRATISTA: Sigma | RESIDENTE DE OBRA: Fabian Cubillos
COORDINADOR EN ALTURAS: Yuli Sanchez.

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	✓	¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Cedrico Garcia Lorca SB
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Soldador, extensión, pulidora

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
	INICIO	29	05	2023	7:00am	1.50
	FINALIZACIÓN	29	05	2023	1:00pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad	✓			Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento			✓				
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretractiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo			✓	Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria			✓

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ✓ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre las tareas de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	✓		
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SÍ	NO	NA	SI NO		SÍ	NO	NA
		✓		¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			✓
		✓		¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			✓
		✓		¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			✓
		✓		¿El sitio donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda anclarse a un punto fijo?			✓
		✓		¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			✓
		✓		¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			✓
		✓		De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			✓
		✓		¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			✓
		✓		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			✓
		✓		¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			✓
		✓		¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			✓

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SÍ	NO	NA	SI NO		SÍ	NO	NA
		✓		¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			✓
		✓		¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			✓
		✓		¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			✓
		✓		¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			✓
		✓		Todos los pilotes y cantos de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, serán protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			✓

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SÍ	NO	NA	SI NO		SÍ	NO	NA
		✓		¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			✓
		✓		¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			✓
		✓		¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepasa la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			✓
		✓		¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			✓
		✓		¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			✓
		✓		¿Se ha verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			✓
		✓		¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			✓
		✓		¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			✓
		✓		Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			✓
				¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			✓

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	SI	NO	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
✓					El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados?	¿Las válvulas cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			✓
✓					Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?	Existe bitácora de control de incendio contra extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de las tareas?	✓		
✓					Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (cuchillas, trituradores equipos de corte).	✓		
		✓			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las cobertores y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
		✓			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	SI	NO	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
✓					Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añaduras?			
		✓			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	SI	NO	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
		✓			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			✓
		✓			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la carga explosiva?			✓
		✓			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente el trabajo sobre los riesgos potenciales?				✓
SI	NO	NA	SI	NO	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
		✓			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			✓
		✓			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			✓
		✓			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			✓
		✓			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				✓

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anticipamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (lucido-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Sergio Alean	80822373	soldador	X	X	X	X	X	X	
2	Jhon Arevalo. Y.	1000275624	Soldador	X	X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: Se da apertura de actividad para trabajo en caliente, el personal conoce los peligros, riesgos y controles de la actividad.

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Yuli Tatiana Sanchez (Nombre y apellidos) — 1010244497 (Identificación) — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — SERGIO ALEAN (Nombre y apellidos) — 80822373 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI	✓	

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — FABIAN C. — Fecha y hora: 29.05.23 5:00pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 29.05.23 5:00pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 16-ENERO-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo Expo Tejas
CONTRATISTA:
FECHA DE EXPEDICIÓN: 30 05 23
RESIDENTE DE OBRA: Fabian Sebulbi
COORDINADOR EN ALTURAS: Yuli Sanchez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	✓	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Nuevo Villavicencio
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Desmonte de tejas
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta menor, andamios

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	30	05	2023		5:00	3 mts
FINALIZACIÓN	30	05	2023		5:00pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad	✓			Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	✓			Conectores para restricción de caídas	✓			Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento	✓			Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas	✓						
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autorretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con baruquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ✓ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

SI	NO	NA	2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de los condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del tipo SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	✓		

SI	NO	NA	2.2 TRABAJOS EN ALTURA (SI) (NO)		SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	✓		
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

SI	NO	NA	2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS (SI) (NO)		SI	NO	NA
		✓	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?			✓
		✓	¿Se realizo entibado y se escogio el atracado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			✓
		✓	¿Las paredes y pisos de zonas de excavaciones, en las que los trabajadores deban exponerse, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?				

SI	NO	NA	2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS (SI) (NO)		SI	NO	NA
		✓	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			✓
		✓	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			✓
		✓	¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			✓
		✓	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			✓
		✓	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			✓

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SÍ	NO	NA	SI	NO		SÍ	NO	NA
					El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles o inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
					Se han instalado mamparas y/o se han utilizado para proteger a las personas y equipos de libres vectores de chispas y/o respaldar ?	Están ubicados de manera adecuada (como soportes) y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y están se encuentran probados al sitio de ejecución de los trabajos ?			
					Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (soldadora, Maruladora equipos de corte)			
					Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
					Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SÍ	NO	NA	SI	NO		SÍ	NO	NA
					Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añaditivos?			
					¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SÍ	NO	NA	SI	NO		SÍ	NO	NA
					¿El(los) trabajador(es) usa(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
					¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene segregada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
					¿El(los) trabajadores(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SÍ	NO	NA	SI	NO		SÍ	NO	NA
					¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
					¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
					¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
					¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anímicamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de salud (lucido-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Stiven duran	1233695512	instalador	X	X	X	X	X	X	Stiven
2	Sergio prieto	1140811511	ENCARGADO	X	X	X	X	X	X	Sergio
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Yuli Sanchez (Nombre y apellidos) — 1010214497 (Identificación) — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Sergio Prieto (Nombre y apellidos) — 1140811511 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 30/05/23 4:30pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 30/05/23 4:30pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 02
FECHA: 1-SEPT-2020

FECHA DE EXPEDICIÓN: 31 05 23

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Fabrico - Etapa 4 | RESIDENTE DE OBRA: Fabian Cely
CONTRATISTA: Sigma | COORDINADOR EN ALTURAS: Tatiana Sanchez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro ¿Cuál?:
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	✓	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Fabrico Etapa 4 | DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Continuar instalación de cubierta metálica.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Soldador, pulidora, extensión

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	31	05	2023		9:30AM	1.60
FINALIZACION	31	05	2023		2:00PM	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad	✓			Ayudante de seguridad		✓	

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento			✓				
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ✓ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligencio la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
✓			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
✓			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿ese cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban mudar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el ademe de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivados del estado de los equipos?			
			¿Los paredes y taludes de todas las excavaciones, antes que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen lengüeta de seguridad?			
			¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (viento, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE (SI / NO)		SI	NO	NA
✓			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			✓
✓			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	✓		
✓			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en Buen estado?	¿Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (cuchillas, manejadoras, equipos de corte)	✓		
	✓		¿Los cilindros de gases industriales están colocados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en Buen estado?	✓		
	✓		¿Se realiza la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				

SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS (SI / NO)		SI	NO	NA
✓			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y aislantes)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en Buenas condiciones y sin añadiduras?	✓		
	✓		¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				

SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS (SI / NO)		SI	NO	NA
		✓	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			✓
		✓	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?		✓	
		✓	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				✓

SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS (SI / NO)		SI	NO	NA
		✓	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			✓
		✓	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			✓
		✓	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			✓
		✓	¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				✓

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anticipamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Lucido-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	TEDER Arevalo	1007773621	SOLDADOR	X	X	X	X	X	X	TEDER A.
2										
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACIÓN

Ha inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifica que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Luis Tahano S (Nombre y apellidos) — 1010214407 (Identificación) — (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — TEDER FABIAN AREVALO 4. (Nombre y apellidos) — 1007773621 (Identificación) — TEDER. (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

¿Se completó el trabajo y el área quedó en buenas condiciones de orden, limpieza y seguridad? SI ✓ NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — FABIAN C. — Fecha y hora 31/05-23 2:00pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora 31/05/23 2:00pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 16-ENERO-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Colegio Nueva Villavicencio
CONTRATISTA: Mobiestructura
RESIDENTE DE OBRA: Fabian Avilez
COORDINADOR EN ALTURAS: Wilson Sanchez
FECHA DE EXPEDICIÓN: 31 05 23

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	✓	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación a zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Nueva Villavicencio S.C
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalación de obstrucción metálica (malla Hpb) CS.
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Equipo amarrados, andamios,
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	31	05	2023	7:00 am	3,50 mts.
FINALIZACIÓN	31	05	2023	5:00 pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad	✓			Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo	✓			Conectores para restricción de caídas	✓			Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles	✓			Conectores de Posicionamiento	✓						
Línea de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad	✓			Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ✓ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SÍ	NO	NA			SÍ	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?			
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se utilizan para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

(SI) (NO)

SÍ	NO	NA			SÍ	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Existe(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿dato cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	✓		
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

(SI) (NO)

SÍ	NO	NA			SÍ	NO	NA
		✓	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deben trasladar por encima de las excavaciones?			✓
		✓	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			✓
		✓	¿Las paredes y cantos de todas las excavaciones, en las que los trabajadores deben expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, blindaje del terreno o algún otro medio?				✓

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

(SI) (NO)

SÍ	NO	NA			SÍ	NO	NA
		✓	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			✓
		✓	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			✓
		✓	¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			✓
		✓	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuentas las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			✓
		✓	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			✓

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?			
			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?			
			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?			
			Los cilindros de gases (oxiacetileno) están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo con la manguera del equipo de calcinte? (con agua y jabón)			

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			Se aplicarán las 5 reglas de oro o como máximo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)			
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?			

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?			
			¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?			
			¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la carga explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fueron instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) están(n) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?			
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Asintomáticamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (lucido-orientado)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	SI NO	SI NO	X	X	X	X	
2	[illegible]	1052476651	AYU. Sold	X	X	X	X	X	X	
3	Jhon Freddy Rodriguez	1003177467	Auxiliar	X	X	X	X	X	X	
4	Jhon Freddy Diaz S.	1012360348	Auxiliar	X	X	X	X	X	X	
5	Jhon Andres Rodriguez	80759068	Jefe Patio	X	X	X	X	X	X	
6										
7										

OBSERVACIONES: El personal es idoneo para la actividad son empirico se deja a conocimiento que el andamio no esta certificado se inspeccionan los equipos para confirmar estando en optimas condiciones

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de labajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Yuli Tatiana Sanchez (Nombre y apellidos) — 1005114497 (Identificación) — (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Alfredo Martinez (Nombre y apellidos) — 5402526 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI | NO

FABIAN C.

FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 31/05/2023 5:00 pm.

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 31/05/2023 5:00pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 4
CONTRATISTA: Mobiestructuras
RESIDENTE DE OBRA: Fabian Cubillos
FECHA DE EXPEDICIÓN: 31 05 2023
COORDINADOR EN ALTURAS: Wilson Sanchez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zarja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	✓	¿Cuál?:
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: colegio Nuevo Usaquén
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO:
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Soldador, pulidora, taladro, extension,

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
	INICIO	31	05	2023	7:00am	3,50 mts
	FINALIZACIÓN	31	05	2023	5:00pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad	✓			Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	1			Conectores para restricción de caídas	7		✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles	2		✓	Conectores de Posicionamiento	8		✓				
Línea de vida horizontal (P) (F)	3		✓	Conectores para detención de caídas	9		✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)	4		✓	Eslingas con absorbedor de energía	10		✓				
Ganchos de seguridad	5		✓	Líneas de vida autoretráctiles	11		✓				
Mosquetones	6		✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)	12		✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	13		✓	Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek	23		✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	25		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ✓ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACION

SI	NO	NA	2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	✓		

SI	NO	NA	2.2 TRABAJOS EN ALTURA (SI) (NO)		SI	NO	NA
	✓		¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			✓
	✓		¿El(los) trabajadores) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			✓
	✓		¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			✓
	✓		De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			✓
	✓		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			✓
	✓		¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

SI	NO	NA	2.3 TRABAJOS EN EXCACACIONES Y ZANJAS (SI) (NO)		SI	NO	NA
	✓		¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			✓
	✓		¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			✓
	✓		¿Las personas y cargas de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estan expuestos, estan protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?				

SI	NO	NA	2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS (SI) (NO)		SI	NO	NA
	✓		¿Está delimitado, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			✓
	✓		¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			✓
	✓		¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			✓
	✓		¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, larga, peso, volumen) del material a movilizar?			✓
	✓		Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			✓

Powered by CamScanner

SI	NO	NA		SI	NO
			2.5 TRABAJOS EN CALIENTE			
✓			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?	✓		
✓			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Están sistemas de control de retroceso (cinta extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	✓		
✓			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guantas de seguridad? (pulidoras, transeadoras equipos de corte).	✓		
✓			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
	✓		¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de calcetín? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA		SI	NO
			2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS			
✓			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar la zona de trabajo)	¿Las extensiones que se utilizan son de material aislado/cubierto, se encuentran en buenas condiciones y son adecuadas?	✓		
	✓		¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA		SI	NO
			2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS			
		✓	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			✓
		✓	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			✓
		✓	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				✓
SI	NO	NA		SI	NO
			2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS			
		✓	Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			✓
		✓	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			✓
		✓	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			✓
		✓	¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				✓

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anímicamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Lucido-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EF	ES	FIRMAS
1	Alfredo Martinez	5402526	Soldador	X	X	X	X	X	X	
2	Abel Castro	1005495665	Auxiliar	X	X	X	X	X	X	
3	Fredy Rodriguez	1005177963	AUX	X	X	X	X	X	X	
4	Yhon Diaz	1012364345	Auxiliar	X	X	X	X	X	X	
5	Jose Pedro Rodriguez	80207968	Supervisor	X	X	X	X	X	X	
6										
7										

OBSERVACIONES: El personal debe usar obligatoriamente los epps para la actividad de trabajo en caliente.

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Yuli Tatiana Sarmiento (Nombre y apellidos) — 1020114407 (Identificación) — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Alfredo Martinez (Nombre y apellidos) — 5402526 (Identificación) — Firma

SUPERVISOR SG-SST — LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI | NO

FABIAN C.
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 31/05/23 5:00pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 31-05-2023 5:00 p

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 31 05 2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Obra
CONTRATISTA: Aprendiz sin contrato

RESIDENTE DE OBRA :
COORDINADOR EN ALTURAS: Juan Camilo Velazco Yuli Sanchez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	✓	¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Juan Santiago Perez

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Corte de ladrillo para instalación

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Soldadura, extensión

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	31 05 2023	7:00am	Nivel de piso
FINALIZACIÓN	31 05 2023	5:00pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia			✓	Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad			✓	Ayudante de seguridad		✓	

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo			✓	Conectores para restricción de caídas			✓	Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles			✓	Conectores de Posicionamiento			✓				
Línea de vida horizontal (P) (F)			✓	Conectores para detención de caídas			✓	Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad			✓	Líneas de vida autoretráctiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barboquejo			✓	Protección facial			N/A	Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos			✓	Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: NA ESTADO: B M N/A

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) asociados en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar, que encuentren en buenas condiciones?	✓		
			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			Se acuerda al elemento seleccionado es el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
				¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
				¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
				¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
				¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?.			
				¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			

2.3 TRABAJOS EN EXCACACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
				¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
				¿Se ha verificado que todo el equipo de izaje se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	SI NO		SI	NO	NA
				¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
				¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
				¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
				¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
				¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS EN CALIENTE (SI / NO)	SI	NO	NA
✓			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			✓
✓			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o residuos ?	Están ubicados de manera segura los cilindros y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			✓
		✓	Los cables portaelectrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (quijadas, barredores equipos de corte).			✓
		✓	Los cilindros de gases están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y amarrados con cadenas?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			✓
		✓	¿Se realizó la comprobación de fugas a la llegada de la instalación del equipo de corte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS (SI / NO)	SI	NO	NA
✓			Se aplican las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (corte fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, poner a tierra y cortocircuitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material antideflagrante, se encuentran en buenas condiciones y sin alteraciones?	✓		
	✓		¿La(s) persona(s) que realizará la actividad lleva uno de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS (SI / NO)	SI	NO	NA
	✓		¿El(los) trabajador(es) llevan(n) los EPP respectivos a su trabajo y les utilizó adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?		✓	
	✓		¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene señalizada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?		✓	
	✓		¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos posibles?			✓	
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS (SI / NO)	SI	NO	NA
	✓		¿Se registran mediciones de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			✓
	✓		¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			✓
	✓		¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) especifi- físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con Buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			✓
	✓		¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				✓

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Ambiente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud [sucio-orientado]

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Ramiro Alvarez	79.[illegible]813	Motorista	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ramiro
2										
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el sitio de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se materializan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nombre y apellidos: Uriel Sanchez — Identificación: 1010211147 — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Nombre y apellidos: Ramiro Alvarez — Identificación: 79[illegible]813 — Firma

SUPERVISOR SG-SST — Nombre y apellidos: LUIS PATIÑO — Identificación: 1140854796 — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI ✓ | NO

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 31-05-23 5:00 pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 31-05-23. 5:00 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 16-ENERO-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 4 — FECHA DE EXPEDICIÓN: 01/06/23
CONTRATISTA: Mobiles Industria — RESIDENTE DE OBRA: Fabian Caballero
COORDINADOR EN ALTURAS: Yuli Sanchez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	✓	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Nuevo Villavicencio
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalación de estructura metálica.
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: equipo de seguridad para trabajo en altura, Andamio
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	01/06/2023	7:00 AM	3,50 mts
FINALIZACIÓN	01/06/2023	5:00 pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia	✓			Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad	✓			Ayudante de seguridad	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	✓			Conectores para restricción de caídas	✓			Frenos para líneas de vida fijas			✓
Dispositivos de anclaje portátiles	✓			Conectores de Posicionamiento	✓			Frenos para líneas de vida portátiles			✓
Línea de vida horizontal (P) (F)	✓			Conectores para detención de caídas			✓				
Líneas de vida verticales (P) (F)			✓	Eslingas con absorbedor de energía			✓				
Ganchos de seguridad	✓			Líneas de vida autoretractiles			✓				
Mosquetones			✓	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			✓				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ✓ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: ✓

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

SÍ	NO	NA	2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS	SÍ	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	✓		

SÍ	NO	NA	2.2 TRABAJOS EN ALTURA (SI / NO)	SÍ	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?			
			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿Este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubren la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	✓		
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (coordinador de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

SÍ	NO	NA	2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS (SI / NO)	SÍ	NO	NA
		✓	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			✓
		✓	¿Se realizo entibado y se acopio el adecuado de acuerdo a la excavación?			✓
		✓	¿Las paredes y zanjas de todas las excavaciones, en las que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			✓

SÍ	NO	NA	2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS (SI / NO)	SÍ	NO	NA
		✓	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			✓
		✓	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			✓
		✓	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cabos) y eslingas?			✓
		✓	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			✓
		✓	¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			✓
		✓	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			✓
		✓	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			✓
		✓	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			✓
		✓	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			✓
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			✓

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	SI	NO	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
					El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
					Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe material de control de incendio (extintores) y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
					Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (soldadora, mezcladoras equipos de corte).			
					Los cilindros de gases inflamables están ubicados en posición vertical, estén con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
					¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de calentar? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	SI	NO	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS	SI	NO	NA	
					Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (corte fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
					¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	SI	NO	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS	SI	NO	NA	
					¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
					¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
					¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	SI	NO	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	
					¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			
					¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?			
					¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? Tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
					¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anímicamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (cicio-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Alfredo Martinez	5402596	Soldador	X	X	X	X	X	X	
2	John Freddy Diaz C.	1012364248	Auxiliar	X	X	X	X	X	X	
3	ALEX CASTRO	1054266655	AUXILIAR	X	X	X	X	X	X	
4	Jose Edgar Cortes	80759468	Jefe produccion	X	X	X	X	X	X	
5	Freddy Rodriguez	1005177469	AUXILIAR	X	X	X	X	X	X	
6										
7										

OBSERVACIONES: Este permiso aplica unica y exclusivamente para labor donde se fabrica el andamio personal conoce que debe anclarse

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nombre y apellidos: Julio Tatiana Torres — Identificación: 1010211429 — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Nombre y apellidos: Jose Lodoño — Identificación: 80759468 — Firma

SUPERVISOR SG-SST — Nombre y apellidos: LUIS PATIÑO — Identificación: 1140854795 — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 01-06-23 5:00 PM

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 01-06-23 5:00 PM

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18-ENERO-2022

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 4 Matriculas
CONTRATISTA:
FECHA DE EXPEDICIÓN: 01/06/23
RESIDENTE DE OBRA: Fabian Ospina
COORDINADOR EN ALTURAS: Yuli Sanchez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas		Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	✓	¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Edificio Nuevo Villavicencio Sede C
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: instalacion de estructura metalica

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Soldadora, pulidora, extension, taladro.

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
	INICIO	01	06	2023	7:00am	3,50 mts.
	FINALIZACIÓN	01	06	2023	5:00pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	✓			Línea de advertencia				Manejo desniveles y huecos	✓		
Señalización del área	✓			Barandas de seguridad				Ayudante de seguridad			

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo				Conectores para restricción de caídas				Frenos para líneas de vida fijas			
Dispositivos de anclaje portátiles				Conectores de Posicionamiento							
Línea de vida horizontal (P) (F)				Conectores para detención de caídas				Frenos para líneas de vida portátiles			
Líneas de vida verticales (P) (F)				Eslingas con absorbedor de energía							
Ganchos de seguridad				Líneas de vida autoretráctiles							
Mosquetones				Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	✓			Protección facial	✓			Botas de seguridad	✓		
Protección auditiva (I) (C)	✓			Máscara vapores orgánicos	✓			Traje tyvek			✓
Gafas de seguridad	✓			Guantes	✓			Protección respiratoria	✓		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ✓ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____ ESTADO: B ✓ M ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SÍ	NO	NA		SÍ	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	✓		
✓			¿Se ha señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?			
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
✓			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	✓		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SÍ	NO	NA (SÍ) (NO)		SÍ	NO	NA
		✓	¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
		✓	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?			
		✓	¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
		✓	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
		✓	¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			
		✓	¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, pérdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
		✓	De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
		✓	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
		✓	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
		✓	¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?			
		✓	¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SÍ	NO	NA (SÍ) (NO)		SÍ	NO	NA
		✓	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
		✓	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
		✓	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
		✓	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
		✓	¿Las paredes y cantos de todas las excavaciones, en las que los trabajadores vayan a trabajar, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SÍ	NO	NA (SÍ) (NO)		SÍ	NO	NA
		✓	¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
		✓	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estrobos se encuentran en buen estado?			
		✓	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estrobos (cables) y eslingas?			
		✓	¿Se cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
		✓	¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
		✓	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
		✓	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
		✓	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
		✓	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
		✓	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
✓			El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?	✓		
✓			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe sistema de control de incendio como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?	✓		
✓			Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, tronzadoras equipos de corte)	✓		
✓			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	✓		
		✓	¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
✓			Se aplicaron las 5 reglas de oro o como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y cortocircuitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin afectaciones?	✓		
	✓		¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
		✓	¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			✓
		✓	¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			✓
		✓	¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				✓
SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SÍ	NO	NA
		✓	¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			✓
		✓	¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			✓
		✓	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			✓
		✓	¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				✓

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anímicamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Lucido-orientado)								FIRMAS
						AE		So		EF		ES		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Alfredo Martinez	5401526	Soldador	X	X	X		X		X		X		
2	Juan Fredy Diaz S.	1012364388	Auxiliar	X	X	X		X		X		X		
3	Alex Gomez B.	1020956657	Auxiliar	X	X	X		X		X		X		
4	Euclides Rodriguez	80159468	Soldador	X	X	X		X		X		X		
5	Fredy Rodriguez	1005179769	Ayudante	X	X	X		X		X		X		
6														
7														

OBSERVACIONES: Se verifica personal de la actividad los riesgos, peligros y controles

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS — Nombre y apellidos: Yuli Tatiana Sanchez Identificación: 1020414047 — Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD — Nombre y apellidos: Euclides Rodriguez Identificación: 80159468 — Firma

SUPERVISOR SG-SST — Nombre y apellidos: LUIS PATIÑO Identificación: 1140854795 — Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI — SI: | NO:

FIRMA RESIDENTE DE OBRA — Fecha y hora: 01-06-23 5:00 pm

FIRMA RESIDENTE SG-SST — Fecha y hora: 01-06-23 5:00 pm

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 01
FECHA: 18-ENERO-2023

NOMBRE DEL PROYECTO: Bivir 21
CONTRATISTA: Grupo Tyus
FECHA DE EXPEDICIÓN: 02 06 2025
RESIDENTE DE OBRA: Fabian Cubillos
COORDINADOR EN ALTURAS: Yoli Sanchez

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?:	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Federico García Lorca
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Instalación de Loza sy4 - sin

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Eléctricos menores
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	02 06 2025	7:00am	3mts
FINALIZACIÓN	02 06 2025	5:00pm	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	B			Línea de advertencia	B			Manejo desniveles y huecos	B		
Señalización del área	B			Barandas de seguridad			B	Ayudante de seguridad	A		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo			B	Conectores para restricción de caídas	B			Frenos para líneas de vida fijas			B
Dispositivos de anclaje portátiles	B			Conectores de Posicionamiento	B			Frenos para líneas de vida portátiles			B
Línea de vida horizontal (P) (F)	B			Conectores para detención de caídas			B				
Líneas de vida verticales (P) (F)			B	Eslingas con absorbedor de energía			B				
Ganchos de seguridad	B			Líneas de vida autoretráctiles			B				
Mosquetones	B			Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			B				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	B			Protección facial	B			Botas de seguridad	B		
Protección auditiva (I) (C)	B			Máscara vapores orgánicos			X	Traje tyvek			B
Gafas de seguridad	B			Guantes	B			Protección respiratoria	B		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [B] Andamios [B] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [B]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

SI	NO	NA	2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS	SI	NO	NA
✓			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso o área y de las condiciones de seguridad?			
✓			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	✓		
✓			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
✓			¿Se señalizado, delimitado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	✓		
✓			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
✓			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	✓		
✓			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunto a este permiso?	✓		
SI	NO	NA	2.2 TRABAJOS EN ALTURA (SI) (NO)	SI	NO	NA
✓			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
✓			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
✓			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(a) para realizar trabajos en alturas ?			
✓			¿El lugar donde realizará la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	✓		
✓			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?			
✓			¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		✓	
✓			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿éste cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
✓			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?	✓		
✓			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
✓			¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	✓		
✓			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			
SI	NO	NA	2.3 TRABAJOS EN EXCACACIONES Y ZANJAS (SI) (NO)	SI	NO	NA
		✓	¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			✓
		✓	¿Se han colocado pasarelas o puentes con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			✓
		✓	¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			✓
		✓	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			✓
		✓	¿Las paredes y zanjas (en todas las excavaciones en las que los trabajadores estén expuestos) están protegidas mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			✓
SI	NO	NA	2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS (SI) (NO)	SI	NO	NA
		✓	¿Está señalizada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			✓
		✓	¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Estribos se encuentran en buen estado?			✓
		✓	¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estribos (cables) y eslingas?			✓
		✓	¿No cuenta con operador de grúa certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			✓
		✓	¿Los grilletes están libres de grietas, óxido, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			✓
		✓	¿Se verificó que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			✓
		✓	¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			✓
		✓	¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			✓
		✓	Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			✓
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, suelo, velocidad del viento, temperatura)?.			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	SI	NO	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
					El sitio en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o están aislados ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas antiretorno y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
					Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor ?	Existe aislado en material de levantes como extintores y se encuentran en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de los trabajos ?			
					Los cables porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (guadañas, trenzadoras equipos de corte).			
					Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
					¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	SI	NO	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
					Se aplicaron las 5 reglas de oro o como máximo 3 de ellas, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y son efectivas?			
					¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	SI	NO	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
					¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
					¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
					¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	SI	NO	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
					¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
					¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) fue ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
					¿El(los) trabajador(es) fue ingresa(n) es(son) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
					¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anímicamente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (Lucido-orientado)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	Sean Prieto	1140451	Encargado	X	X	X	X	X	X	Sean
2	Stiven duran	1233696512	instalador	X	X	X	X	X	X	Stiven
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: El personal conoce los peligros y riesgos y controles de la actividad.

4. AUTORIZACION

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	Yeli Sandra Nombre y apellidos	1010214447 Identificación	Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Sean Prieto Nombre y apellidos	1140451 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		

FIRMA RESIDENTE DE OBRA Fecha y hora: 02-06-23 4:30	FIRMA RESIDENTE SG-SST Fecha y hora: 02-06-23 4:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SST-FR-01
VERSIÓN: 03
FECHA: 18 ENERO 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 26-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 4
CONTRATISTA: Grupo Tejas
RESIDENTE DE OBRA: JONATHAN TAFUR
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PÉREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Brasilia
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE TEJAS
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	26 06 2023	09:00	6
FINALIZACION	26 06 2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo derivados y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X						
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas			X	Frenos para Líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretractiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Ferros)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores organicos	X			Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria			

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál? _____ ESTADO: [ ]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a ejecutar y de las condiciones de seguridad?	X		
X			¿Todo el personal cuenta con la capacitación, entrenamiento y las restricciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI [X] NO [ ] NA [ ]

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se realizó el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	X		
X			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?	X		
X			¿Los arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?		X	
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			X
		X	¿Los sistemas de anclajes cumplen, superan con plataformas sobre la tolerancia de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están especificados por el área SG-SST?	X		
X			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (auxiliar de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI [ ] NO [X] NA [ ]

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	/		¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?		/	
	/		¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?		/	
	/		¿Los pasillos y vías de todas las instalaciones, en los que los trabajadores deban circular, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, entibación del terreno o algún otro medio?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI [ ] NO [X] NA [ ]

SI	NO	NA		SI	NO	NA
	/		¿Está delimitada, señalizada y protegida el área en influencia del izaje durante el izaje de cargas?			
	/		¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (Poleas y eslingas)?		/	
	/		¿Los grilletes están libres de grietas, dado, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?		/	
	/		¿Se han retirado los obstáculos aereos (Líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Los elementos y conectores usados para el de izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA			
			¿En el área donde se ejecuta el trabajo no existen materiales químicos y de materiales combustibles a inflamables a otros similares?	¿Los extintores cuentan con etiquetas legibles y con sellos vigentes y están en ubicación en buen estado?	
			¿Se han instalado mamparas o lonas resistentes para proteger a las personas y equipos de chispas, escorias de oxígeno y/o combustible?	¿Están retirados del contacto de combustibles todos los líquidos y los elementos en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y están ubicados en sitios de ejecución de los trabajos?	
			Los cables portaelectrodos están libres de fisuras y cortes en buen estado?	los equipos cuentan con sus puestas de seguridad (pulsadores, manómetros, equipos de corte)	
			Los cilindros de gases inflamables están ubicados en posición vertical, están con sus capuchón y asegurados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de soldadura? con agua y jabón)		

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA			
			Se aplican las 5 reglas de oro y complementa 3 de ellas, con ayuda a la actividad? (corte fuentes de tensión, bloquee y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, puesta a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material aislante, se encuentran en buenas condiciones y no empalmadas?	
			¿Cada personal(es) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, cadenas, relojes o otros objetos de metal?		

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA			
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a los trabajos y los utiliza correctamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?	
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión directa responsable de la entidad?	¿Se tiene asegurada y peinada la zona de influencia de la onda explosiva?	
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?		

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA			
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?	
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) a espacio confinado(s) de los riesgos a los que estará(n) expuesto(s)?	
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) a espacio confinado cuenta(n) con la autorización de ingreso?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)	
			¿Se dejo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?		

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AS) Asistencia Social (Se) Salud (EP) Estado Físico (ES) Estado de Salud (solo si aplica)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AP	[3] Se	[3] EP	[3] ES	FIRMAS
1	[illegible]	10 [illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
2	Yerson Calderon	1000124195	Instalador	X	X	X	X	X	X	
3	Sergio Prieto	1140811511	Encargado	X	X	X	X	X	X	
4	Luis A. Ardila	1070[illegible]40	Topografo	X	X	X	X	X	X	
5	Steven Duran	1233[illegible]612	Instalador	X	X	X	X	X	X	
6	Jaime Acosta C.	992 39[illegible]5	Instalador	X	X	X	X	X	X	
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES CONOCEN LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA LABOR

4. AUTORIZACION

Por medio de la presente declaro que he verificado el cumplimiento de todos los requisitos de ingreso del relacionado en cada uno de los ítems del presente, por lo cual certifico que se encuentra en las condiciones de seguridad antes de dar inicio a las labores

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	ALEJANDRA PEREZ Nombre y apellidos	1.023.991653 Identificación	Firma

Habiendo sido informado de las instrucciones para la ejecución de las tareas y demás actividades conexas, me comprometo a cumplir con todas las normas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Sergio Prieto Nombre y apellidos	1140811511 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falta en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
LUI		

JONATHAN TALERO FIRMA RESIDENTE DE OBRA Fecha y hora 26-06-23 16:30	FIRMA RESIDENTE SG-SST Fecha y hora: 26-06-23 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SS-FR-32
VERSION: 03
FECHA: 18-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 26-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: FENO BUILDING
RESIDENTE DE OBRA: JONATHAN TAMBO
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		Es caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: COMPRESOR

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA				HORA	ALTURA APROX. (mt)
	INICIO	26	06	2023	07:00	6
	FINALIZACIÓN	26	06	2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas		X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X					
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles		X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X			
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autorretráctiles			X			
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial				Botas de seguridad	X	
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos			X	Traje tyvek		X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X	

SISTEMA DE ACCESO

Escaleros X | Andamios | Canasta grúa | Manlift | Otro | ¿Cuál?: _____ | ESTADO: X

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado la análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a ejecutar y de las condiciones de seguridad?	X		
			¿Los trabajadores conocen los requisitos de prevención y las prohibiciones establecidas sobre factores de riesgo de los trabajos a realizar?			
X			¿La(s) persona(s) cuenta(n) con la inducción, entrenamiento y las instrucciones del DS-237 a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
			¿Se ha señalizado, cerrado y aislado completamente la sección o el área de ejecución de la labor?			
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	X		
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?			
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X		
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizará y se adjunta a este permiso?			

SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.2 TRABAJOS EN ALTURA	SI	NO	NA
X			¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	X		
			¿Todos los trabajadores autorizados (personal) tienen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			
X			¿Quien(es) trabajador(es) autorizado(s) certificado(s) para realizar trabajos en alturas ?	X		
			¿El lugar donde realizará labor cuenta con sus líneas de vida certificado y estructura donde el trabajador puede asegurarse a un punto fijo?			
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida con conectores y se encuentran en buen estado para su utilización?		X	
			¿Existe tratamiento actualmente algún medicamento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere (alteró) su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?			
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha analizado el posible rescate entre las estipulaciones que establecen los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
	X		¿Las condiciones se encuentran completas (cuentan con plataformas, salida de emergencia) en las zonas de trabajo, cuenta con sistema de frenados y están inspeccionadas por el área SS-SST?	X		
			¿El personal es el apto y cuenta con el entrenamiento suficiente para desarrollar el trabajo en alturas sin ninguna clase de impedimentos?			
X			¿Se cuenta con un inspector de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS	SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se realizo entibado y se asegura el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Los pozos y zanjas de más de 1,5 metros de profundidad en los cuales trabajadores deben ingresar, estan protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, instalación del cercos u algún otro similar?			

SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS	SI	NO	NA
			¿Esta delimitada, señalizada y prohibido el area de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas en fibra sintéticas) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los aditivos (cables) y eslingas?			
			¿Se verifico que solo el personal autorizado y entrenado para la operación (operadores y ayudantes)			
			¿Los grilletes están libres de grietas, daño, soldaduras y poseen tuerca de seguridad?			
			¿Se han retirado los obstáculos aereos (lineas energizadas y de izaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Los condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, viento, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
			¿El área de trabajo se encuentra libre de materiales combustibles y de materiales explosivos a diferentes a los del entorno?			
			¿Se han tomado medidas para evitar la propagación de chispas, gases calientes o materiales incandescentes?			
			¿Los cables, guayas, eslingas, cadenas de izaje y ganchos se encuentran en buen estado?			
			¿Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (cuchillas, transportes, espacio de corte)			
			¿Los extintores de gases refrigerantes están ubicados en puestos visibles, están con sus sellos y en buen estado?			
			¿Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a cargo de la manguera del equipo de corte? (con agua jabonosa)			

SI	NO	NA	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS	SI	NO	NA
			¿Se abstiene de realizar trabajos eléctricos sin estar de acuerdo a lo establecido en el RETIE? (cuenta con licencia, tarjeta profesional y afiliación a ARL y EPS)			
			¿Las herramientas que se utilizan son de material aislante, se encuentran en buenas condiciones y en adecuado?			
			¿Las canalizaciones, bandejas, cables y demás elementos de instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado?			

SI	NO	NA	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS	SI	NO	NA
			¿Cuenta con el carné, los EPP requeridos y las pólizas actualizadas para realizar la actividad?	¿Los transportan, almacenan, manipulan y emplean de forma segura?		
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene señalizada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?		
			¿Cuenta con el carné, los EPP requeridos y las pólizas actualizadas para realizar la actividad?			

SI	NO	NA	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA
			¿Se realizará medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?		
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿Cuenta con el carné, que acredita y avala conocimientos de los riesgos a los que estará expuesto?		
			¿Cuenta con el carné, que acredita y avala conocimientos de los riesgos a los que estará expuesto?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? (Si tipo Mecanica (V) o Natural (N))		
			¿Se hizo ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?			

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE: Aseguramiento Estatal - So: Salud; EP: Estado Físico; ES: Estado de Salud Ocupacional/Integridad)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	So	EP	ES	FIRMAS
1	Juan Manuel Caballero	1076580637	Instalador	X	X	X	X	X	X	
2	Jairo Bustrago R.	79410706	Instalador	X	X	X	X	X	X	
3										
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES CONOCEN LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA LABOR

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente el área de trabajo y cumplo todas las medidas de seguridad necesarias antes de dar inicio a las labores y he verificado que se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	ALEJANDRA PÉREZ Nombre y apellidos	1023919653 Identificación	Firma

Permito la entrada de las instalaciones para la ejecución de las tareas y he observado y cumplo en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de las tareas asignadas. Adicionalmente cumplo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Jairo Bustrago R. Nombre y apellidos	79910706 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Fuentes fuertes, fuera o descargas eléctricas		Otros	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
	X	

JONATHAN TAFUR
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 26-06-23 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 26-06-23 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO SG-FR-20
VERSION 02
FECHA 19 ENERO 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 27-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: ROAD BUILDING
RESIDENTE DE OBRA: JONATHAN TAFUR
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro	¿Cual?
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente			
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: TERMINACION DE ACABADOS ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: COMPRESOR

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA			HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	27	06	2023	07:00	6
FINALIZACIÓN	27	06	2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (NA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X						
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial	X			Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos			X	Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras: X Andamios: Canasta grua: Manlift: Otro: ¿Cual? _____ ESTADO: X

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

SI	NO	NA	2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado la análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el sitio y de las condiciones de seguridad?	¿Los trabajadores conocen los medios de prevención y de protección implementados ante los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	¿Se ha verificado, diariamente y antes de cada jornada, el estado completo de la estación o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se utilizan para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	¿Se cuenta con la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?		X	
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.2 TRABAJOS EN ALTURA		SI	NO	NA
X			¿Se realizo el análisis de Trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar labores en alturas?	¿El sitio donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿Existe trabajando actualmente algún mecanismo que tenga probable sorrepresa, peligro de la concentración o afecte bajo certificado de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
X			De acuerdo al elemento anteriormente en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran las labores y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
		X	¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
		X	¿Se cuenta con un supervisor de seguridad (vigilante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos en excavaciones y zanjas?	¿Se han retirado personas y vuelos con tierra/de escombros sueltos los cuales se deben trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se exigio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los trabajadores que laboran en excavaciones mayores a 1.5 metros de profundidad estan protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algun otro medio?				
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS		SI	NO	NA
			¿Esta señalizada y aislada la zona de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y accesorios usados para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (radios) y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los gafetes están libres de grasas, aceite, solventes y poseen cuerda de seguridad?	¿Se verifica que solo personal de la mancilla personal entrenado y autorizado para su manejo (operadores y ayudantes)?			
			¿Se ha retirado los obstáculos aéreos y zonas energizadas y de tránsito en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			Los elementos y accesorios usados para el izaje de cargas (Eslingas) de fibra sintética se encuentran en buen estado?	¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (lluvia, nivel de velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.5 TRABAJOS EN CALIENTE		SI	NO	NA
			El sitio es donde no existe ni trabajo exista ni se almacenan sustancias químicas y de materiales combustibles o inflamables o están aislados ?	¿Los extintores cuentan con vasculas regulados y mantenidos y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas u otros que han sido aislados para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resistentes ?	En la soldadura: Se cuenta con elementos como ventiladores y extractores en buen estado de funcionamiento, son compatibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran presentes al sitio de ejecución de las labores ?			
			Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (cuchillas, fundentes, equipos de corte)			
			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, estan con los soportes y elementos correspondientes?	Los extintores y carretillas de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realiza la comprobación de fugas a la llama del equipo de soldadura? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS		SI	NO	NA
			Se aplican las 5 reglas de oro a cada maniobra de obra, es aplicada a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloqueo y etiquetado, verificar ausencia de tensión, poner a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin adaptaciones?			
			¿Todo personal que realiza en la actividad hace uso de anillos, aretes, cadenas, relojes u otro objeto de metal?				
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS		SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP respectivos a su trabajo y los utiliza adecuadamente para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				
SI	NO	NA	(SI) (NO) 2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases esta calibrado?	¿El(los) trabajadores(es) que ingresa(n) equipo) conoce(n) el(los) riesgos a los que estara(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) equipo) fue(ron) examinado(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecanico (V) o Natural (N)			
			¿Se dejo vigilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el cuerpo según corresponda

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Antecedentes Estatal (Se) Salud (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (vacío anterior)				FIRMAS
						AE	Se	EF	ES	
1	Joiro Buitrago R.	7991076	Topografo	X	X	X	X	X	X	
2	Juan manuel Castillo	1026580631	Instalador	X	X	X	X	X	X	
3	Ruber A. Castillo V	1023195351	Ayudante	X		X	X	X	X	
4	JUAN RODRIGUEZ	K23[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
5										
6										
7										

OBSERVACIONES: EL TRABAJADOR RUBER CASTILLO NO ESTA AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS, SIN CURSO PAG MINISTERIO

4. AUTORIZACION

Es responsabilidad y compromiso por parte del jefe de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos relacionados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual debe velar que se garanticen y se cumplan todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ (Nombre y apellidos) — 1.023.919.653 (Identificación) — (Firma)

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD: Joiro Buitrago R. (Nombre y apellidos) — 7991076 (Identificación) — (Firma)

SUPERVISOR SG-SST: LUIS PATIÑO (Nombre y apellidos) — 1140854795 (Identificación) — (Firma)

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
La	X	

JONATHAN TAIERO
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 27-06-23 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 27-06-23 / 16:36

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: SG-F-R-42
VERSION: 03
FECHA: 15-ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 29-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
CONTRATISTA: ROADBUILDING

RESIDENTE DE OBRA: JONATHAN CAICEDO
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO							
	En alturas		Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente	X	¿Cual?
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos		

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO NUEVO SAN ANGELES DE LOS ALTOS

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: ARMADO DE ESTRUCTURA METALICA

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDAR - PULIDORA

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	29/06/2023	07:30	NIVEL PISO
FINALIZACIÓN	29/06/2023	16:30	

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCION

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (A) Aplica (N/A) No Aplica

Delimitación del área	B	M	A	Línea de advertencia	B	M	A	Manejo desniveles y huecos	B	M	A
Señalización del área	B	M	A	Barandas de seguridad	B	M	A	Ayudante de seguridad	B	M	A

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCION

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Punto de anclaje fijo	B	M	A	Conectores para restricción de caídas	B	M	A	Frenos para líneas de vida fijas	B	M	A
Dispositivos de anclaje portátiles	B	M	A	Conectores de Posicionamiento	B	M	A				
Línea de vida horizontal (P) (F)	B	M	A	Conectores para detención de caídas	B	M	A	Frenos para líneas de vida portátiles	B	M	A
Líneas de vida verticales (P) (F)	B	M	A	Eslingas con absorbedor de energía	B	M	A				
Ganchos de seguridad	B	M	A	Líneas de vida autoretráctiles	B	M	A				
Mosquetones	B	M	A	Conectores para Tránsito Vertical (Frenes)	B	M	A				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (N/A) No Aplica

Casco con barbuquejo	B	M	N/A	Protección facial	B	M	N/A	Botas de seguridad	B	M	N/A
Protección auditiva (I) (C)	B	M	N/A	Mascara vapores orgánicos	B	M	N/A	Traje tyvek	B	M	A
Gafas de seguridad	B	M	N/A	Guantes	B	M	N/A	Protección respiratoria	B	M	N/A

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☐ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cual? NINGUNO ESTADO: B M

2. LISTA DE VERIFICACION

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los peligros (ATS) de cada uno de los procesos a ejecutar y de las condiciones de seguridad?	X		
X			¿Todo personal tiene recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?	¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?			
			¿(Este) trabajador(es) cuenta(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?	¿El lugar donde realizará la labor cuenta con anclajes de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?			
			¿El arnés de seguridad, los eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para su utilización?	¿(Este) trabajador cuenta actualmente algún padecimiento que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o alguna otra(s) condición de percepción para realizar trabajo en alturas?			
			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?	¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutaran los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			
			¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con plataformas, cubre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?	¿El personal se encuentra completamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener emergencias?			
			¿Se cuenta con un vigilante de seguridad (ayudante de seguridad) exclusivo en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?				

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?	¿Se han colocado puentes apuntalados con barandas estándar cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?	¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentra en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Los pozos y zanjas de acceso de excavaciones, en las cuales trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, instalación de barreras o algún otro medio?				

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Esta delimitada, señalizada y despejada el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?	¿Los elementos y conectores auxiliares para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estabilizadores y eslingas?	¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
			¿Los grilletes están libres de grietas, sucios, soldaduras y poseen buena de seguridad?	¿Se verifico que solo interviene en la maniobra personal entrenado y autorizado para la ejecución (operadores y ayudantes)?			
			¿Se ha retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?	¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas) se encuentran en buen estado?	¿Las maniobras ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, hora, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			¿El área en donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de combustibles combustibles e inflamables a menos de 10 metros?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			X
X			Se han instalado mamparas o cortinas para proteger a las personas y equipos de altas temperaturas de chispas y salpicaduras?	¿Los sistemas de control de incendios como extintores están en buen estado de funcionamiento, son accesibles con el trabajo a realizar y estos se encuentran próximos al sitio de ejecución de las labores?	X		
X			¿Los cables/soporte eléctricos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pantallas, mangueras, equipo de corte)	X		
		X	¿Las pinzas de gases inflamables están ubicadas en posición vertical, están con sus soportes y amarradas correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?	X		
		X	¿Se verifica la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
X			Se ejecutarán los trabajos en circuitos menores a 50 voltios, es aislado a la actividad? (cortar fuentes de tensión, Bloquear y etiquetar, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizarán son de material eléctrico tipo, se encuentran en buenas condiciones y son aisladoras?	X		
	X		¿Usa el personal(es) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, collares, relojes o cualquier objeto de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
	/		¿El (los) trabajador(es) cuenta(n) los EPP respectivos a su labor y los útiles adecuados para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
	/		¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?		/	
/			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?			/	

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA			SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipo para la medición de gases?			/
	/		¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
	/		¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) requiere(n) herramienta aislada y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo forzada (M) o Natural (N)			
			¿Se debe ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				/

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Acondicionamiento Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (salud-orientada)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	FRANZ ORTIZ	7928.770	OFICIAL	X	X	X	X	X	X	
2	MIGUEL LINARES	1023895126	OFICIAL	X	X	X	X	X	X	MIGUEL LINARES
3	FABIAN ARIAS MATEUS	1023988846	AYUDAR	X	X	X	X	X	X	FABIAN MATEUS
4										
5										
6										
7										

OBSERVACIONES:

4. AUTORIZACION

He especializado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, por lo cual verifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	ALEJANDRA PÉREZ Nombre y apellidos	1023914653 Identificación	Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Franz Albert Ortiz Nombre y apellidos	7.728.770 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854796 Identificación	Firma

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI		X	NO

JONATHAN TALERO
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 29-06-23 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 29-06-2023 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CODIGO: GS-FR-22
VERSION: 01
FECHA: 18 ENERO-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30-06-23

NOMBRE DEL PROYECTO: GRUPO 4
RESIDENTE DE OBRA: JONATHAN TAIELO
CONTRATISTA: GRUPO TEJAS
COORDINADOR EN ALTURAS: ALEJANDRA PEREZ

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO									
	En alturas	X	Izaje de cargas con grúa		Energías peligrosas		Otro		
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?		
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos				

LUGAR DEL TRABAJO: COLEGIO BRASILIA
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: INSTALACION DE TEJAS
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: TALADRO
TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

	FECHA	HORA	ALTURA APROX. (mt)
INICIO	30 06 2023	7:00	
FINALIZACIÓN	30 06 2023	16:30	6

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica (NoA) No Aplica

Delimitación del área	X			Línea de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X			Frenos para líneas de vida portátiles			X
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas			X				
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslinga con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretractiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
ESTADO: (B) Bueno (M) Malo (NA) No Aplica

Casco con barbuquejo	X			Protección facial			X	Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos			X	Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO
Escaleras [X] Andamios [ ] Canasta grúa [ ] Manlift [ ] Otro [ ] ¿Cuál?: _____ ESTADO: [B] [M] [NA]

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso y área y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de las tareas a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG-SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Está señalizado, delimitado y aislado completamente la entrada o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, maquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido especificados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Dispone la lista de chequeo e inspección de equipos que utilizara y se adjunta a este permiso?	X		

2.2 TRABAJOS EN ALTURA

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se realizo el examen de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿El(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
			¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El arnés de seguridad, los eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificados y se encuentran en buen estado para ser utilizados?			
			¿El(la) trabajador(a) debidamente dijo medicamentos que le(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para realizar trabajo en alturas?		X	
X			De acuerdo al apartado anteriormente es el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha divulgado el plan de rescate entre los trabajadores que consideran los riesgos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
	X		¿Los andamios se encuentran completos, cuentan con pasaderas, sobre la totalidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SST-SGT?			
			¿El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
X			¿Se cuenta con un supervisor de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han señalizado personas o vehículos con barreras especiales cuando los trabajadores se retiran (Instalar por encima de las excavaciones?			
			¿Se realizo entibado y se empleo el adecuado de acuerdo a la resistencia?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentra en buenas condiciones, para evitar posibles situaciones de riesgo derivadas del estado de los equipos?			
			¿Las pendientes y taludes de las zanjas inestables, antes que los trabajadores estén expuestos, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, estabilización del terreno o algún otro método?			

2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
			¿Esta delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
			¿Los elementos y accesorios para izar para el izaje de cargas (Eslingas) se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los equipos (grúas) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grua certificada y autorizada para la maniobra de izaje?			
			¿Las grúas están libres de grietas, daños, soldaduras y poseen bocina de seguridad?			
			¿Se verifica que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para ese ejercicio (operadores y ayudantes)?			
			¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el recorrido de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las características (tipo, medio, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			¿Los elementos y accesorios usados para el izaje de cargas (Eslingas) se ajustan a las características de la carga a izar?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (altura, rapidez del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

2.5 TRABAJOS EN CALIENTE

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Están en un área de acumulación de combustibles o gases explosivos?	¿Los cilindros con Gases están bien asegurados y en buen estado?			
			¿Se han retirado los materiales y equipos que puedan arder?	¿Cuenta con un extintor de dióxido de carbono (CO2) y se encuentra en buen estado en lugar accesible sin riesgo? ¿Cuál trabajador cuenta con el extintor y está en el momento presente al momento de ejecutar la labor?			
			¿Los cables, porta electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	¿Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, taladradoras y equipos de corte)			
			¿Las uniones de gases industriales están debidamente protegidas, están con sus soportes y encuentran correctamente?	¿Las mangueras y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se cuenta con la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de oxicorte? (con agua y jabón)				

2.6 TRABAJOS ELECTRICOS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
		X	¿Se aplican las 5 reglas de oro a cero riesgos ? (si entre, de acuerdo a la actividad? (cortar fuentes de tensión, bloquear y etiquetado, verificar ausencia de Tensión, poner a tierra y cortocircuitar y cubrir elementos energizados cercanos)	¿Las extensiones que se utilizan son de material antideflagrante, se encuentran en buenas condiciones y sin empalmes?	X		
	X		¿Cuenta personal que realizara la actividad hace uso de anillos, pulseras, celulares, relojes u otros objetos de metal?				

2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Están todos los trabajadores con los EPP requeridos para el trabajo y los vistos anexos para realizar la actividad?	¿El (los) trabajador(es) conocen el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El (los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos potenciales?				

2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI	NO	NA	(SI) (NO)		SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases está calibrado?	¿El (los) trabajador(es) que ingresa(n) esta(n) consciente(s) de los riesgos a los que esta(n) expuesto(s)?			
			¿El (los) trabajadores) que ingresa(n) esta(n) físicamente apto(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones psíquicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? De tipo Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se deja ventilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Actualmente Estable (So) Sobrio (EF) Estado Físico (ES) Estado de Salud (salud-orientada)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1]	[2]	[3] AE	[3] So	[3] EF	[3] ES	FIRMAS
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
3	Stiven Duran	1233695912	Soldador	X	X	X	X	X	X	
4	Luis A. [illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	
5	Jose Pedro C.	1123941152	Soldador	X	X	X	X	X	X	
6										
7										

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES CONOCEN LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA LABOR

4. AUTORIZACIÓN

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de labor el cumplimiento de todos los requisitos. Lo seguiré rigurosamente en cada uno de los ítems del permiso, por la cual certifico que se garantizan y se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	ALEJANDRA PÉREZ Nombre y apellidos	1023911653 Identificación	Firma

Hemos sido enterados de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente todas medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Asociativamente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Sneb Prieto Nombre y apellidos	14045 n Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

LUI

SI	NO
X	

JONATHAN TALERO
FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora: 30-06-23 / 16:30

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora: 30-06-23 / 16:30

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO

AMG

CÓDIGO: SG-FR-32
VERSIÓN: 03
FECHA: 18 MARZO 2021

NOMBRE DEL PROYECTO: Grupo 4
CONTRATISTA: Grupo 4

RESIDENTE DE OBRA: Alexis Vanegas
COORDINADOR EN ALTURAS: Alejandra Reyes
FECHA DE EJECUCIÓN: 07-07-2023

1. GENERALIDADES

TIPO DE TRABAJO								
	En alturas	X	Izaje de cargas con grua		Energías peligrosas		Otro	
	Excavación o zanja		Izaje de cargas con excavadora		En caliente		¿Cuál?	
	Espacio confinado		Eléctrico		Con explosivos			

LUGAR DEL TRABAJO: Colegio Nuevo San Andres de los Altos

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO: Desmonte de rejas

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Maceta, martillo

TIEMPO ESTIMADO DEL TRABAJO

FECHA		HORA	ALTURA APROX. (mts)
INICIO	07 07 2023	07:00	
FINALIZACIÓN	09 07 2023	17:00	6

MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

ESTADO: (B) Buena (M) Mala (A) Aplica (NA) No Aplica

	B	M	A		B	M	A		B	M	A
Delimitación del área	X			Líneas de advertencia			X	Manejo desniveles y huecos			X
Señalización del área	X			Barandas de seguridad			X	Ayudante de seguridad	X		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN

ESTADO: (B) Buena (M) Mala (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Punto de anclaje fijo	X			Conectores para restricción de caídas			X	Frenos para líneas de vida fijas			X
Dispositivos de anclaje portátiles			X	Conectores de Posicionamiento	X						
Línea de vida horizontal (P) (F)	X			Conectores para detención de caídas			X	Frenos para líneas de vida portátiles			X
Líneas de vida verticales (P) (F)			X	Eslingas con absorbedor de energía			X				
Ganchos de seguridad			X	Líneas de vida autoretráctiles			X				
Mosquetones			X	Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)			X				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADO: (B) Buena (M) Mala (NA) No Aplica

	B	M	NA		B	M	NA		B	M	NA
Casco con barbuquejo	X			Protección facial			X	Botas de seguridad	X		
Protección auditiva (I) (C)	X			Máscara vapores orgánicos			X	Traje tyvek			X
Gafas de seguridad	X			Guantes	X			Protección respiratoria	X		

SISTEMA DE ACCESO

Escaleras ☐ Andamios ☑ Canasta grúa ☐ Manlift ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____ ESTADO: ☑ ☐

2. LISTA DE VERIFICACIÓN

2.1 APLICA PARA TODOS LOS TRABAJOS

SI	NO	NA		SI	NO	NA
X			¿Se ha realizado la análisis previo de los riesgos (ATS) existentes en el proceso a ejecutar y de las condiciones de seguridad?			
			¿Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección específicas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar?	X		
X			¿La(s) persona(s) ha(n) recibido capacitación, entrenamiento y las instrucciones del SG SST a seguir en la ejecución del trabajo?			
			¿Se ha señalizado, aislado y acotado completamente la sección o el área de ejecución de los trabajos?	X		
X			¿Las herramientas, máquinas y equipos que se utilizan para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad?			
			¿La iluminación es adecuada y suficiente para realizar el trabajo?	X		
X			¿Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados en la actividad a realizar y se encuentran en buenas condiciones?			
			¿Diligenció la lista de chequeo a maquinas y/o equipos que utilizara y se adjunto a este permiso?	X		

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			2.2 TRABAJOS EN ALTURA			
X			¿Se realizo el análisis de trabajo (ATS) para la actividad a realizar?			
			¿Todos los trabajadores autorizados cumplen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
X			¿Si(los) trabajador(es) está(n) certificado(s) para realizar trabajos en alturas?			
			¿El lugar donde realizara la labor cuenta con una línea de vida certificada y estructura donde el trabajador pueda asegurarse a un punto fijo?	X		
X			¿El sistema de seguridad, las eslingas, puntos de anclajes, líneas de vida son certificadas y se encuentran en buen estado para su utilización?			
			¿Existe(n) tercero(s) actualmente algún mecanismo que la(s) produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su(s) sentido(s) de percepción para ejecutar trabajo en alturas?		X	
X			De acuerdo al elemento seleccionado en el "SISTEMA DE ACCESO", ¿este cumple con los requerimientos de seguridad para su utilización?			
			¿Se ha dispuesto el plan de rescate entre los trabajadores que ejecutarán los trabajos y se cuenta con los equipos necesarios para el rescate?			X
X			¿Los andamios se ensamblan completos, cuentan con plataformas, nivel de estabilidad de la superficie de trabajo, cuenta con sistema de barandas y están inspeccionados por el área SG-SST?			
			¿El personal se encuentra físicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	X		
X			¿Se cuenta con un supervisor de seguridad (ayudante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?			

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			2.3 TRABAJOS EN EXCAVACIONES Y ZANJAS			
	X		¿Se han identificado los riesgos y peligros asociados a los trabajos de excavaciones y zanjas?			
			¿Se han colocado preventivos alrededor con barandas móviles cuando los trabajadores se deban trasladar por encima de las excavaciones?			
	X		¿Se realizo entibado y se escogio el adecuado de acuerdo a la excavación?			
			¿Se ha verificado que todo el equipo de trabajo se encuentre en buenas condiciones, para evitar posibles accidentes de riesgo derivados del estado de los equipos?			
	X		¿Los parentes y zanjas de cortes excavaciones, en las que se encuentren trabajadores, están protegidos mediante un sistema de apuntalamiento, inclinación del terreno o algún otro medio?			

SI	NO	NA	(SI) (NO)	SI	NO	NA
			2.4 IZAJE Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS			
			¿Está delimitada, señalizada y protegida el área de influencia del equipo durante el izaje de cargas?			
	X		¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga de los estribos (cables) y eslingas?			
			¿Se cuenta con operador de grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?			
	X		¿Los grilletes están libre de grietas, dobleces, soldaduras y poseen bloqueo de seguridad?			
			¿Se ha verificado que solo intervenga en la maniobra personal entrenado y autorizado para su ejecución (operadores y aparejadores)?			
	X		¿Se han retirado los obstáculos aéreos (líneas energizadas y de voltaje) en el desarrollo de la carga?			
			¿Se tienen en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a movilizar?			
			¿Los elementos y conectores usados para el izaje de cargas (Eslingas de fibra sintéticas se encuentran en buen estado?			
			¿Las condiciones ambientales son las adecuadas para realizar la labor (clima, viento, velocidad del viento, temperatura)?			

Powered by CamScanner

SI	NO	NA	(SI) (NO)	2.5 TRABAJOS EN CALIENTE	SI	NO	NA
			El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables a evitar la chispa ?	¿Los cilindros cuentan con válvulas reguladoras y manómetros y estos se encuentran en buen estado?			
			Se han instalado mamparas y se han aislado para proteger a las personas y equipos de lesiones causadas por chispas y/o salpicaduras ?	Si hay cilindros de acetileno, estos se encuentran en posición vertical, están con sus soportes y encadenados correctamente?			
			Los cables para electrodos, cables de tierra y pinza se encuentran en buen estado?	Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad? (pulidoras, tronzadoras, equipos de corte)			
			Los extintores de gases industriales están ubicados en posición vertical, atados con sus soportes y encadenados correctamente?	Las extensiones y conexiones de los equipos se encuentran en buen estado?			
			¿Se realizó la comprobación de fugas a lo largo de la manguera del equipo de proceso? (con agua y jabón)				
SI	NO	NA	(SI) (NO)	2.6 TRABAJOS ELÉCTRICOS	SI	NO	NA
			Se aplicaron las 5 reglas de oro a como mínimo 3 de estas, de acuerdo a la actividad? (corte, Puentes de tensión, Bloquear y etiquetar, verificar ausencia de Tensión, polo a tierra y delimitar y señalizar)	¿Las extensiones que se utilizan son de material encauchetado, se encuentran en buenas condiciones y sin añadiduras?			
			¿La(s) persona(s) que realiza(n) la actividad hace uso de anillos, pulseras, aretes, relojes u otros objetos de metal?				
SI	NO	NA	(SI) (NO)	2.7 TRABAJOS CON EXPLOSIVOS	SI	NO	NA
			¿El(los) trabajador(es) tiene(n) los EPP requeridos e suficientes para realizar la actividad?	¿El(los) trabajador(es) conoce(n) el procedimiento de utilización de explosivos, antes de iniciar las actividades?			
			¿Las actividades se ejecutan bajo la supervisión de un responsable de la actividad?	¿Se tiene asegurada y protegida la zona de influencia de la onda explosiva?			
			¿El(los) trabajador(es) fue(ron) instruido(s) previamente al trabajo sobre los riesgos presentes?				
SI	NO	NA	(SI) (NO)	2.8 TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA
			¿Se requiere medición de gases?	¿Se cuenta con equipos para la medición de gases?			
			¿El equipo de medición de gases esta calibrado?	¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) consciente(s) de los riesgos a los que está(n) expuesto(s)?			
			¿El(los) trabajador(es) que ingresa(n) es(son) nuevamente aptitud(s) y se encuentra(n) en buenas condiciones anímicas?	¿El área de trabajo cuenta con buena ventilación? Ex-fan Mecánica (M) o Natural (N)			
			¿Se deja vigilar el área de trabajo antes del ingreso al espacio confinado?				

3. LISTADO DE LOS TRABAJADORES

Marque con una X en el campo según corresponda

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	[1] VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL	[2] CONSTANCIA CAPACITACIÓN O CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL DE TRABAJO EN ALTURAS	[3] REQUISITOS DEL TRABAJADOR (AE) Anteriormente Existe (So) Sobre (EP) Estado Físico (ES) Estado de Salud(funcionamiento)								FIRMAS
						AE		So		EP		ES		
1	Steven duran	1235694550	instalador				X		X		X		X	Steven
2	Sean Prieto	1140115411	ENCargado			X			X		X		X	Sean Prieto
3	Jose Prieto	79285182	instalador			X			X		X		X	
4	Luis A Leal	1026261400	INSTALADOR				X		X		X		X	
5	Nicolas Calderon	1000124195	instalador				X		X		X		X	
6	[illegible]	1019094656	INSTALADOR				X		X		X		X	
7														

OBSERVACIONES: LOS TRABAJADORES CONOCEN LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA LABOR

4. AUTORIZACION

He especificado y comprobado personalmente en el área de trabajo y en compañía de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso, para que cumplan y se cumplan todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a los trabajos.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	ALEJANDRA PÉREZ Nombre y apellidos	1.023919653 Identificación	Firma

Permito la ejecución de las instrucciones para la ejecución de los trabajos y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución de los trabajos asignados. Adicionalmente cumpliendo con todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítems del permiso.

ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	Sean Prieto Nombre y apellidos	1140115411 Identificación	Firma
SUPERVISOR SG-SST	LUIS PATIÑO Nombre y apellidos	1140854795 Identificación	Firma

SUSPENSION DEL PERMISO

Incumplimiento de las normas de seguridad		Uso EPP inadecuados para la labor		Falla en el punto de anclaje	
Presencia de gases		Manejo inadecuado de desechos		Fatiga del personal ejecutor	
Uso inadecuado herramientas y equipos		Vientos fuertes, lluvia o descargas eléctricas		Otros:	

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
Se cumplió el objeto del permiso	X	

FIRMA RESIDENTE DE OBRA
Fecha y hora 01-09-23 11:00

FIRMA RESIDENTE SG-SST
Fecha y hora 01-09-23 11:00

Powered by CamScanner